

Entrada x Audiência x Upload x Control x Tribuna x Sistema x Portal x PJ Acesso x PJ Consult x PJ 080000 x Baixar x +

tpj.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=348717&ca=2a403a0093dd33ba926f7cbe30ce93f244a11...

Apps Processo Virtual Na... Administrativo Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJ 1º Publicações

PJE PJEC 0800004-66.2019.8.18.0129
ROSA MARIA SOUSA DA SILVA X SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEG...

9141018 - CONTESTAÇÃO (2709723 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 06/04/2020 10:37:07

06 Abr 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9140994 - CONTESTAÇÃO
 - 9141018 - CONTESTAÇÃO (2709723 CONTESTACAO 01)
 - 9141025 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2709723 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9141026 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9141028 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9141029 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:37

8 de 6

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE BOM JESUS/PI

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf

Exibir todos

PT 10:37 06/04/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE BOM JESUS/PI

Processo n.º **08000046620198180129**

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SINTESE DA DEMANDA

Alega a autora em peça vestibular que seu ente querido Joelson da Silva Sousa foi vítima fatal de acidente automobilístico na data de 24/09/2016

Cumprе esclarecer que, em que pese a autora ter realizado o requerimento do pagamento através da via administrativa, o sinistro foi negado pois a beneficiaria do seguro, ora autora, era proprietária da moto na qual seu filho andava de carona, sendo possível verificar que a mesma encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inoccorrência de mora por parte da Ré.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DA ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” DAS PARTES NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Inicialmente, em que pese os autores figurarem nesta demanda, alegando para tanto serem herdeiros necessários do falecido, **NÃO HÁ PROVAS HÁBEIS A ACOLHER TAL ALEGAÇÃO.**

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

NA HIPÓTESE VERTENTE, A AUTORA NÃO FAZ PROVA DE QUE EFETIVAMENTE SOMENTE ELA É A ÚNICA HERDEIRA NECESSÁRIA DA VÍTIMA.

DESTA FORMA, CONCLUI-SE QUE NÃO HÁ PROVA INEQUÍVOCA NOS AUTOS PARA SE AFIRMAR QUE SOMENTE A AUTORA É A HERDEIRA NECESSÁRIA DO DE CUJUS E, PORTANTO, NÃO HÁ COMO SE EXIGIR QUE A SEGURADORA RÉ EFETUE O PAGAMENTO DO VALOR PLEITEADO, EIS QUE NEM MESMO FORAM JUNTADOS ALGUNS DOCUMENTOS QUE PODERIAM LEVAR A ESTA COMPROVAÇÃO, TAIS COMO: DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL; CARTEIRA DE TRABALHO COM PROVA DE DEPENDÊNCIA.

VEJA AINDA EXA., QUE NA CERTIDÃO DE ÓBITO JUNTADA AOS AUTOS, NÃO INFORMA A EXISTENCIA DE FILHOS DA VÍTIMA, LOGO NÃO TENDO A CERTEZA DA VITIMA TER DEIXADO FILHOS HERDEIROS. ALEM DISSO, NÃO SE SABE SE A VITIMA, ENTÃO SOLTEIRO, POSSUIA COMPANHEIRO (A).

ASSIM, IDENTIFICAMOS QUE A AUTORA PLEITEIA A INTEGRALIDADE DA INDENIZAÇÃO, TODAVIA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EXISTENTE NOS AUTOS, NÃO CONSEGUIMOS OBTER A CERTEZA DE QUE NÃO HAVIA DEMAIS HERDEIROS NECESSÁRIOS. ASSIM, NECESSÁRIA SE FAZ A ANÁLISE QUANTO A LEGITIMIDADE DOS BENEFICIÁRIOS.

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

Cabe ressaltar, que o genitor da vítima entrou com pedido administrativa sendo pago ao mesmo o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

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

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	01/09/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOEL ALVES DE SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05793-2

CONTA: 000000007973-1

Nr. Autenticação

BRADESCO0109201705000000000023705793000000007973675000 PAGO

Desta forma, caso haja condenação deve ser pago a beneficiaria o valor correspondente a outra metade no valor de R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)

ASSIM, ANTE A AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO DE ÚNICA BENEFICIÁRIA AUTORA PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.

DO MÉRITO

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

(AUTO DE NECRÓPSIA / LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML).

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

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

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

“Art. 5º(...)

§1º(...)

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

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

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

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

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

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

Dessa forma, como a certidão de óbito não informa que houve acidente de trânsito, não poderia a parte autora pleitear indenização a título de seguro obrigatório, DPVAT, pelo falecimento de seu ente querido, ainda, que lhe tenha causado dor, pois o seguro DPVAT tem requisitos legais a serem obedecidos os quais são alegados ao longo da peça processual que ora se apresenta.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Informa a Seguradora Ré Exa., que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão de mora do pagamento do Seguro DPVAT.

PERCEBA AINDA EXA., QUE O VENCIMENTO PARA O PAGAMENTO DO BILHETE DO SEGURO OBRIGATÓRIO, REFERENTE AO ANO CIVIL DO ACIDENTE, ANO DE 2016, SE DEU DIA 18/02/2016 E O AUTOR PROPRIETÁRIO DA MOTOCICLETA, ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO PROMOVEU O PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DO ANO CIVIL DO ACIDENTE, OU SEJA, INADIMPLENTE À DATA DO ALEGADO SINISTRO OCORRIDO NO DIA 24/09/2016, VEJAMOS:

PRAZO PARA PAGAMENTO:

Exercício 2016 UF SP Final da Placa 6 Categoria(Saiba mais) 9 Pagamento À vista Consultar

O prêmio do Seguro DPVAT será pago integralmente no vencimento da COTA ÚNICA ou da primeira parcela do IPVA, ou juntamente com o emplacamento ou no licenciamento anual, no caso de veículos isentos do IPVA, conforme disposto na **Resolução CNSP 332/2015** e na Portaria Interministerial 293/2012.

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
6	18/02/2016	NÃO	18/02/2016	31/08/2016
SP: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2016				

PAGAMENTOS REALIZADOS:

Sua busca por placa: PIF2496 UF: SP CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento				
+	2019	R\$84,58	Quitado					
+	2018	R\$185,50	Quitado					
+	2017	R\$185,50	Quitado					
-	2015	R\$292,01	Quitado					
<table><tr><th>Data Pagamento</th><th>Valor Pago</th></tr><tr><td>18/09/2015</td><td>R\$292,01</td></tr></table>					Data Pagamento	Valor Pago	18/09/2015	R\$292,01
Data Pagamento	Valor Pago							
18/09/2015	R\$292,01							
+	2014	R\$124,10	Quitado					

(*) Motocicleta

DUT:

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01016129120		2015

2124
0134
4984
4666
4274
8314
8474
b743
9610
2509
9615

NOME
ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

CPF / CNPJ
74793195334

PLACA
PIF-2496

PLACA ANT / UF

CHASSI
9C2JC4120ER044283

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NENHUMA

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB
2014

ANO MOD
2014

CAP / POT / CIL
02P/0124CC

CATEGORIA
PARTICU

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA ÚNICA
1ª IPVA

VENC. COTA ÚNICA
2ª PAGO

3ª PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$)
SEGURO

IOF (R\$)
PAGO

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

A/FID. CUI BANCO HONDA S.A. OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL
REDENCAO DO GURGUEIA

DATA
21/09/2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2015	21/09/2015

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	74793195334	PIF-2496

RENAVAM	MARCA / MODELO
01016129120	HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB	CAT. TAR.	Nº CHASSI
2014	09	9C2JC4120ER044283

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$)	DE NATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,03	014,33	143,36

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
004,15	001,10	292,01

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
3 COTA ÚNICA	18/09/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DATA DO ACIDENTE:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 171684.000139/2016-71

Unidade de Registro:	Resp. pelo Registro: Edilson Martins Dos Santos
	Data/Hora: 29/09/2016 - 10:07

DADOS DA OCORRÊNCIA	
Unidade Policial Responsável	Data/Hora
DP DE REDENÇÃO DO GURGUEIA	24/09/2016 - 20:30
Tipo Local	
OUTROS	
Município	Bairro
REDENÇÃO DO GURGUEIA	OUTROS - ZONA RURAL
Endereço	
RODOVIA QUE LIGA REDENÇÃO A CURIMATÁ/PI, Nº:	
Complemento	Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS	
Nome: JOEL ALVES DE SOUSA	Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante
RG: 2148802 SSP DF	
Mãe: RITA ALVES DE SOUSA	
Pai: GETÚLIO QUIRINO MARTINS DE SOUSA	
Endereço: RUA MARECHAL RONDON, Nº	
Complemento: PLANALTINA	
Bairro: OUTROS - ZONA URBANA	
Cidade: REDENÇÃO DO GURGUEIA	
Nome: JOELSON DA SILVA SOUSA	Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL
RG: 4328986 SSP PI	
Mãe: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA	
Pai: JOEL ALVES DE SOUSA	
Endereço: RUA MARECHAL RONDON, Nº	
Bairro: PLANALTINA	
Cidade: REDENÇÃO DO GURGUEIA	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA
Natureza(s) da Ocorrência

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74*, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação².

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação³

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

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

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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

²“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

³**art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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

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

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

PARA FINS DO EXPRESSO NO ARTIGO 106, INCISO I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, REQUER A RÉ QUE TODAS AS INTIMAÇÕES SEJAM ENCAMINHADAS AO ESCRITÓRIO DE SEUS PATRONOS, SITO NA RUA SÃO JOSÉ, Nº 90, GRUPO 810/812, CENTRO, RIO DE JANEIRO-RJ, CEP: 20010-020 E QUE AS PUBLICAÇÕES SEJAM REALIZADAS, EXCLUSIVAMENTE, EM NOME DO PATRONO EDNAN SOARES COUTINHO, INSCRITO SOB O Nº OAB/PI 1841, SOB PENA DE NULIDADE DAS MESMAS.

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

PIAUÍ, 03 DE ABRIL DE 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO

OAB/PI 1841

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367 , ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ROSA MARIA SOUSA DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICO JEC** da comarca de **BOM JESUS**, nos autos do Processo nº 08000046620198180129.

Rio de Janeiro, 24 de março de 2020.

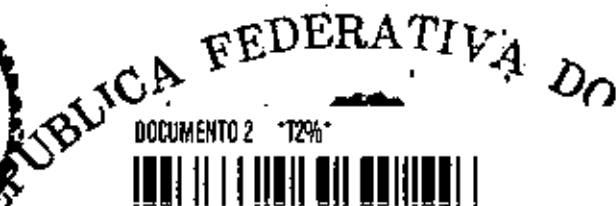


JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



1. The first group of variables, *demographics*, includes age, sex, and marital status. The second group, *education*, includes years of schooling and highest grade completed. The third group, *employment*, includes whether the respondent is employed, and if so, whether the respondent is self-employed or employed by someone else. The fourth group, *income*, includes whether the respondent is on public assistance, whether the respondent is on food stamps, and whether the respondent is on Medicaid. The fifth group, *health*, includes whether the respondent is in good health, whether the respondent has a chronic condition, and whether the respondent has a disability. The sixth group, *social capital*, includes whether the respondent is a member of a church, whether the respondent is a member of a union, and whether the respondent is a member of a community organization. The seventh group, *attitudes*, includes whether the respondent is satisfied with their life, whether the respondent is satisfied with their work, and whether the respondent is satisfied with their community. The eighth group, *behavior*, includes whether the respondent is a smoker, whether the respondent is a drinker, and whether the respondent is a drug user. The ninth group, *values*, includes whether the respondent is a religious person, whether the respondent is a family person, and whether the respondent is a community person. The tenth group, *other*, includes whether the respondent is a volunteer, whether the respondent is a donor, and whether the respondent is a leader.

ESTADO DE Piauí.
COMARCA DE Bom Jesus.
MUNICÍPIO DE Redenção do Gurguéia.
DISTRITO DE Redenção do Gurguéia.

Oficial Motivo do Registro Civil

CERTIFICO que às fls. 152. do livro A A-10. sob n° de
Ordem 6.373. foi lavrado o assento do nascimento de.....

* JOELSON DA SILVA SOUSA *,
do sexo Masculino, nascid. o. no dia 15.08.99. (quinze de
agosto de mil novecientos noventa e nove).

às 21:55 horas em no Hospital Regional de Bom
Jesu - Piauí.

filh.º de JOEL ALVES DE SOUSA.

e de Dona ROSA MARIA SOUSA DA SILVA.

Sendo avós paternos... **Getúlio Quirino Martins de Sousa.**

e Dona. Rita Alves de Sousa,

e avós maternos.....**Domingos Pereira da Silva.**

e Dona... Maria Zélia Alves de Sousa.

O assento foi lavrado em de Lavrado hoje, de tendo sido declarante
O Pai e a Mãe.

e serviram de testemunhas..... as constante no termo.

Observações: Ressalvo onde se lê Maria Zélia Alves de Sousa.

Cartório Unico oficialmente
 Registrado no Cartório - General do
 San Joao - PI
 José Wilson Martins de Lenc
 Advogado

O referido é verdade e dou fé.

Redenção do Gurguaia-PI, 28 de outubro, de 1999.

Serventia Oficializada

for the month of 1940.

STATE OF TEXAS, COUNTY OF DALLAS
 I, JAMES E. HARRIS, County Clerk, do hereby certify that the within and foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears from the records of said County.

DOCUMENTO 3 "T3%"



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

NOME
JOELSON DA SILVA SOUSA

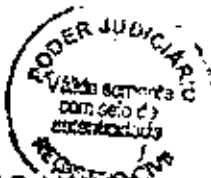
MATRÍCULA
077925 01 55 2016 4 00011 170 0003307- 38
(LIVRO C: 11 TERMO: 3307 FOLHA: 170)

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
MASCULINO	BRANCA	SOLTEIRO, 17 ANOS
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
BOM JESUS-PI	RG: 4328986 SSP-PI CPF nº 08618876380	SIM
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA		
FILIAÇÃO: JOEL ALVES DE SOUSA e ROSA MARIA SOUSA DA SILVA RESIDÊNCIA: RUA MARECHAL RONDON, S/N, PLANALTINA, REDENÇÃO DO GURGUÊIA-PI		
DATA E HORA DE FALECIMENTO		DIA MÊS ANO
VINTE E CINCO DO MÊS DE SETEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSEIS ÀS 00:15		25 09 2016
LOCAL DE FALECIMENTO		
HOSPITAL "SOUSA SANTOS", EM BOM JESUS-PI, BOM JESUS-PI		
CAUSA DA MORTE		
CHOQUE CARDIOGÊNICO, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ACIDENTE MOTOCICLETA.		
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)		DECLARANTE
CEMITÉRIO DA CIDADE DE REDENÇÃO DO GURGUÊIA-PI		ROSA MARIA SOUSA DA SILVA
NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO		
LEANDRO DIAS E SILVA - 6425 PI		
OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES		
SEM INFORMAÇÃO		

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL
OFICIAL(A): IVONE FELÍCIO BORGES PIAULINO
MUNICÍPIO: BOM JESUS-PI
ENDEREÇO: RUA TABELIÃO RAIMUNDO JOSÉ ROCHA Nº 576A CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: BOM JESUS, PI, 11 de Outubro de 2016.

Michela Maria Lameiro
Assinatura do Oficial
Michela Maria Lameiro
Escritor



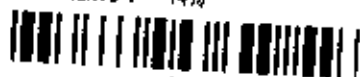
CARTORIO UNICO

Certifico que a(s) presente(s) fotocópia(s) confere(m) em tudo conforme o original que conferi ao qual me reporto dou fé em testemunho da verdade.
Redenção do Gurgueia-PI 17/03/2016

Gildasio Soares Mendes
Escritor



ARPENBRASIL AA 000647320 BRP



ENÇÃO DO GURGUÉIA - PI RO DE OCORRÊNCIA

Ato

SAMI
192

AMBULÂNCIA ACIONADA: USO 01 DATA 24 / 09 / 2016
 LOCAL DA OCORRÊNCIA: Prédio do Ministério
 NOME DO PACIENTE: Paulson Santos da Silva
 SEXO: M ☒ F ☐
 SAÍDA DO PA: 20:38 IDADE: 17 anos
 SAÍDA DO LOCAL: 20:56 - 21:18 CHEGADA AO LOCAL: 20:48
 SAÍDA DO HOSPITAL: 21:25 CHEGADA AO HOSPITAL: 21:05 - 22:05
 CHEGADA AO PA: 00:20

- | | | |
|---|---|---|
| 01 - ☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO | 08 - ☐ QUEDA | 15 - ☐ NÃO REMOVIDO |
| 02 - ☐ AGRESSÃO FÍSICA | 09 - ☐ MAL SÚBITO | 16 - ☐ OUTROS |
| 03 - ☐ URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA | 10 - ☐ URGÊNCIA OBSTÉTRICA | 17 - ☐ JÁ REMOVIDO |
| 04 - ☐ ENVENENAMENTO | 11 - ☐ URGÊNCIA CLÍNICA ADULTO | 18 - ☐ FALSO CHAMADO |
| 05 - ☐ AFOGAMENTO | 12 - ☐ ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO | 19 - ☐ URG. PEDIÁTRICA |
| 06 - ☐ QUEIMADURAS | 13 - ☐ TROTE | |
| 07 - ☐ CHOQUE ELÉTRICO | 14 - ☐ EVADIR-SE DO LOCAL | |

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL:

ALERTA ☐
 RESPONDE A COMANDOS ☐
 RESPONDE A DOR ☐
 SEM RESPOSTA ☒

PUPILAS:

IGUAIS ☒
 DESIGUAIS ☐

FALA:

NORMAL ☐
 CONFUSA ☐
 NENHUMA ☒

PULSO RADIAL:

FORTE ☒
 FRACO ☐
 AUSENTE ☐

SANGRAMENTO:

AUSENTE ☐
 MÍNIMO ☐
 MODERADO ☒
 INTENSO ☐

SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL 100 x 80
 TEMPERATURA 35,9
 PULSO 123 bpm
 SINCENIA CAPNICA 18,6
 RESPIRAÇÃO 26 rpm
 SATURAÇÃO DE O₂ 91,50%

OBSERVAÇÕES

Paciente sofreu acidente de motocicleta com
natura esportiva no interior da motocicleta com
incapacidade por trauma no tórax e no abdômen
men 84917

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ ASPIRAÇÃO | ☐ PRANCHA LONGA | ☒ OUTROS: |
| ☐ OXIGÊNIO | ☐ PRANCHA CURTA | |
| ☐ RESSUSCITAÇÃO CARDIO PULMONAR | ☐ KED | |
| ☐ CURATIVOS | ☐ COLAR CERVICAL | |
| ☐ IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES | ☐ ASSIST. OBSTÉTRICA | |

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL:

MELHORADO ☐
 PIORADO ☐
 INALTERADO ☐

ÓBITO:

ANTES DO SOCORRO ☐
 ANTES DO TRANSPORTE ☐
 NO TRANSPORTE ☐

HOSPITAL DE DESTINO:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Flávio
036575

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOEL ALVES DE SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05793-2

CONTA: 000000007973-1

Nr. Autenticação

BRDESCO0109201705000000000023705793000000007973675000 PAGO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

RG nº 1.336.160, data de expedição 17/07/1989, Órgão SSP-DF

CPF nº 747.931.953-34 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:

DOCUMENTO 1 "T1%"



Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA MARECHAL RONDON</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>PLANALTIMA</u>
Cidade	<u>REDEÇÃO DO GURGUEIA</u>
Estado	<u>PI</u>
CEP	<u>64915-000</u>
Telefone de Contato	<u>(89) 981242359</u>
E-mail	

SENTEROBI LINES 2001 6 8 25-MAR-2017 14:32 032383 1/1

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: REDEÇÃO DO GURGUEIA 02/03/2017

Assinatura do Declarante: Rosa Maria Sousa da Silva



CNPJ: 18.504.470/0001-58 - CONTA MENSAL AERG

NOME: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA		MATRÍCULA: 01789	
CPF/CNPJ: 747.931.953-34			
END: RUA MARECHAL RONDON, S/N, PLANALTINA			
CEP: 64.915-000 - REDENÇÃO DO GURGUEIA - PI			
Residência:	Classificação:	Data de Entrega:	Letra Anterior:
Residencial		30/08/2016	30/09/2016
Competência:	Vencimento:	Consumo:	Valor:
AGOSTO/2016	10/09/2016		29,60
PARCELAMENTO			
CONTRATO:	PARC. A PAGAR:	VALOR DA PARCELA:	TOTAL DO PARC.
00000	00 / 00	0,00	0,00
Últimos 5 meses (M):	Observações:		
JUL/2016 -	(+) VALOR:		
JUN/2016 -	24,60		
MAR/2016 -	(+) MORA/MULTA		
ABR/2016 -	(+) JUROS		
MAR/2016 -	(-) DESCONTO/ABATIMENTO		
	(+) TOTAL A PAGAR		
	29,60		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Obs: Pode ser pago no banco Bradesco e banco do Brasil. Impressão de 2ª via de boleto, alteração de cadastro, reclamações e reclamações, procurar o escritório da AERG na Rua Getúlio Vargas (prox. a Escola Marcos Parente).
R\$ 5,00 Lei nº 282 de 21 de janeiro 2015 (Taxa de Imposto pública - TLP). Convênio nº 001/2015. A partir junho 2015.
O não pagamento poderá gerar também a inclusão do nome do consumidor nos órgãos de proteção de crédito SPC/SERASA.

ALÍQUOTAS/SERVIÇOS		IMPOSTOS/TRIBUTOS	
M. Água.....	0,00	Base de Cálculo.....	0,00
Aliq. Esgoto.....	0,00	Alíquota ICMS.....	0,00
Aliq. Água.....	0,00	Valor do ICMS.....	0,00
Aliq. Serviço.....	0,00	Valor do PIS.....	0,00
Cateteriza.....	Residência	Valor do COPINF.....	0,00
Residência.....	0,00		
Taxa Limp. PCH.....	5,00		

Via Contribuinte

Via Contribuinte



CNPJ: 18.504.470/0001-58 - CONTA MENSAL AERG

NOME: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA		MATRÍCULA: 01789	
CPF/CNPJ: 747.931.953-34			
END: RUA MARECHAL RONDON, S/N, PLANALTINA			
CEP: 64.915-000 - REDENÇÃO DO GURGUEIA - PI			
Residência:	Classificação:	Data de Entrega:	Letra Anterior:
Residencial		30/08/2016	30/09/2016
Competência:	Vencimento:	Consumo:	Valor:
AGOSTO/2016	10/09/2016		29,60
PARCELAMENTO			
CONTRATO:	PARC. A PAGAR:	VALOR DA PARCELA:	TOTAL DO PARC.
00 / 00			
Últimos 5 meses (M):	Observações:		
JUL/2016 -	(+) VALOR:		
JUN/2016 -	24,60		
MAR/2016 -	(+) MORA/MULTA		
ABR/2016 -	(+) JUROS		
MAR/2016 -	(-) DESCONTO/ABATIMENTO		
	(+) TOTAL A PAGAR		
	29,60		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Obs: Pode ser pago no banco Bradesco e banco do Brasil. Impressão de 2ª via de boleto, alteração de cadastro, reclamações e reclamações, procurar o escritório da AERG na Rua Getúlio Vargas (prox. a Escola Marcos Parente).
R\$ 5,00 Lei nº 282 de 21 de janeiro 2015 (Taxa de Imposto pública - TLP). Convênio nº 001/2015. A partir junho 2015.
O não pagamento poderá gerar também a inclusão do nome do consumidor nos órgãos de proteção de crédito SPC/SERASA.

82660000000-2 29601382201-4 60910088011-9 74793195334-9



Via Banco

Via Banco

SERVIDOR LINUX PRINT 6 8 23-08-2017 14:32:032384 1/1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOEL ALVES DO SOUSARG nº 2.142.802, data de expedição 18/04/1993 Órgão SSBCE-DFCPF nº 042.971.09236, 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 Manoel Machado Pereira</u>
Número	<u>1245</u>
Apto / Complemento	<u>CMA</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Recife do Bonfim</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>89. 98124. 2359</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Dom Bosco, 07/08/12

Assinatura do Declarante:

Joel Alves do Sousa



Eletrobras

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759

CENTRO SUL - TERESINA - PI - CEP: 64.001-010

CNPJ: 06.840.748/0001-89 IE: 183013835

Atendimento: 0800 086 0800 www.cepisa.com.br

Ouvidoria: 086 3228 8282 (08:00 - 12:00 e 14:00 - 17:30h) ligação tarifada

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, 26 de abril de 2002
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série U - Nº 638967
 Regime especial de imposto autorizado pela Sec. de Fazenda
CELIA MARIA SOUSA DA SILVA
R. MARECHAL RONDON, 1245 S/C
B-URBANO -
CEP 64.915-006 - REDENCAO DO GURGUEIA - PI
CPF 605.848.231-34 RG 1246784 SSP DF 16-05-88
 Retêlo: 905.10.25.054006

Segunda Via

Para contato com a Empresa,
 informe este número

Código Único

0843648-7

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL - Fone 167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

Emissão	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Data Próxima Leitura	Dias de Consumo	Apresentação	Mês Faturado
14/07/2017	13/06/2017	14/07/2017	14/08/2017	31	14/07/2017	07/2017
Cod. Fat.	Classe/Subclasse	Ligação	Posto	Forma Faturamento	Motivo FD	Número FD
1.4.1.1	Res.bx.renda Geral	Monofasica		Normal		
Consumo	Medidor	Leit. Atual	Leit. Anterior	Constante Fatur.	NPL	Cons. Medido
	A798097	10515	10412	1.00000	5	103

Histórico	kWh	Composição da Tarifa	Itens Faturados	Tar. sem Impostos	Valor
06/2017	104	TUSD (*) 16,68	Consumo 30 kWh a 0,202636	0,153011	6,07
05/2017	47	TE (*) 20,46	Consumo 70 kWh a 0,347369	0,262299	24,31
04/2017	7	Transmissão 2,46	Consumo 3 kWh a 0,521068	0,393459	1,56
03/2017	4	Encargos 6,36	Diferença de Tarifa		28,91
02/2017	14	Tributos 14,89	Contribuição de Iluminação Pública (COSIP)		4,58
01/2017	100		Multa Por Atraso 06/2017-00		0,79
12/2016	99		Juros De Mora De Importe / Serviços 06/2017-00		0,06
11/2016	102		Devolução Subvenção Baixa Renda		-21,84
10/2016	78		Adicional Bandeira Amarela - 0,48		
09/2016	0		Icms Sobre Subvenção Baixa Renda - 5,78		
08/2016	5				
07/2016	4				
Média		Pis - 0,48			
12 meses	47	Cofins - 2,24			

Indicadores de Continuidade: 05/2017			
Cj: 331 - REDENCAO DO GURG	euro	R\$ 4,85	
Meta	Mensal	Realizado	Trimestral
DIC	8,45	0,00	16,91
FIC	3,80	0,00	7,60
DMIC	4,65	0,00	0,00

=> Tensão Contratada - 220V Faixa Adequada - 209 a 231V

=> As informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nos postos de atendimento e na página da internet desta distribuidora.

Base de Cálculo	Alíquota	Valor do ICMS
60,85	20,00	12,17

Vencimento
21/07/2017

Valor a Pagar
R\$ 44,44

Reservado ao Fisco

031E.16D3.58B5.8450.0051.A583.D70A.3A64

Fatura única de 14.71.2017/2017

Esta Fatura está paga!

Eletrobras

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

UC	Mês Faturado	No. FD	TC
08436487	07/2017	00	6

Vencimento
21/07/2017

Valor a Pagar
R\$ 44,44

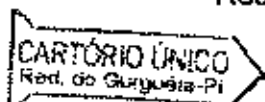
SEMPRE LIGER DEPUT AC 16/08/2017 hora: 11:48 - 122257



DECLARAÇÃO

Eu, **ROSA MARIA SOUSA DA SILVA**, brasileira, piauiense, união estável com o declarado, lavradora, portadora do RG nº 1.336.160-SSP/DF, expedida em 17/07/89 e CPF nº 747.931.953-34, residente e domiciliada na Rua Marechal Rondon nº 1244, Bairro Planaltina, CEP-64.915.000, nesta cidade de Redenção do Gurguéia/PI. Declaro para os devidos fins e mais onde com esta for apresentada, em repartição pública federal, estadual, municipal, privada e ainda junto a **Seguradora LIDER administradora do Seguro DPVAT**, que o Sr. **JOEL ALVES DE SOUSA**, brasileiro, piauiense, união estável com a declarante, lavrador, portador do RG nº 2.148.802-SSP/DF, expedida em 18/04/99 e CPF nº 042.971.093-36, **mora e reside desde o dia 30/07/1998 até hoje**, em minha residência na Rua Marechal Rondon nº 1244, Bairro Planaltina, CEP-64.915.000, nesta cidade de Redenção do Gurguéia/PI.

Redenção do Gurguéia/PI, 28 de abril de 2017.



Rosa Maria Sousa da Silva
Rosa Maria Sousa da Silva

CARTÓRIO ÚNICO
Reconheço por autenticidade a(s) firma(s)
Indicada(s) com seta dou Fé
Em testemunho da verdade.
Redenção do Gurguéia-PI, 28/04/2017

Gildasio Soares
Gildasio Soares
Escritor



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 JOELSON DA SILVA SOUSA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 24/03/2016, faleceu em 25/03/2016, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1.	JOEL ALVES DE SOUSA	PAI	2.148.802	042.971.093-36
2.	ROSAMARIA SOUSA DA SILVA	MÃE	1.336.160	747.931.953-84
3.				
4.	DOCUMENTO 2 "T206"			
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

REDEENÇÃO DO CURRÍCULO - PE 02/03/2017
LOCAL E DATA

Joel Alves de Sousa
ASSINATURA DO DECLARANTE

REDEENÇÃO DO CURRÍCULO - PE 02/03/2017
LOCAL E DATA

Rosamaria Sousa da Silva
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(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)			
	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.				
2.				

DADOS DAS TESTEMUNHAS

2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.	Walter Mendes de Oliveira	2504013	020668493-24	<u>Walter Mendes de Oliveira</u>
2.	Andréia Araújo Mota	4.514.826	048922963-84	<u>Andréia Araújo Mota</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).

REGISTRO GERAL 4.328.986 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/01/16

NOME

JOELSON DA SILVA SOUSA

FILIAÇÃO

ROSA MARIA SOUSA-DA SILVA

JOEL ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE

BOMJESUS-PI

DATA DE NASCIMENTO

15/08/1999

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 6373-L A10 F 152

COT-EXP. REDENÇÃO DO GURGUÊIA-PI 28/10/99

TERESINA-PI

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/05/06

DOCUMENTO 5 '154'

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Joelson da Silva Sousa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOELSON DA SILVA SOUSADATA DE NASCIMENTO
15/08/1999Nº INSCRIÇÃO
0443 8311 1589UF
015MUNICÍPIO
0097MUNICÍPIO DE
REDENÇÃO DO GURGUÊIA/PIDATA DE EMISSÃO
01/12/2015

Joelson da Silva Sousa
ASSINATURA DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Joelson da Silva Sousa
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
086.188.763-80Nome
JOELSON DA SILVA SOUSANascimento
15/08/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
E887.1234.2A33.A024A autenticidade desta comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereçowww.receita.fazenda.gov.brComprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasilàs 09:00:40 do dia 28/09/2016 (hora e data da Brasília)
dígito verificador: 00

CÓDIGO LINEA PAR 6 e 23-09-2017 14:32 002385 1/1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
CPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Joel Alves de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CIVIL 2 148 892

DATA DE
EMISSÃO

18-04-1999

NOME JOEL ALVES DE SOUSA

FILIAÇÃO Getúlio Eurino Martins de Sousa

Rita Alves de Sousa

NACIONALIDADE

Bom Jesus - PI

DATA DE NASCIMENTO

27-10-1975

DOC. QUEM

Cert. Masc. 1058, Fis. 296, Liv. 43,

Bom Jesus-PI

CPF 888 88

LEI Nº 7.118 DE 22-09-93

DOCUMENTO 3 "T336"



SUPERINTENDÊNCIA DA RECEITA
FEDERAL DO BRASIL

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

042.971.093-35

Nome

JOEL ALVES DE SOUSA

Nascimento

27-10-1975

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1 336 160

DATA DE EXPIRAÇÃO 17-07-1989

NOME ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Mãe Domingos Pereira da Silva

Maria Zélia Alves de Sousa

NACIONALIDADE Bom Jesus-PI

DATA DE NASCIMENTO 11-09-1975

CIA. OFICIN. Cert.nasc.nº 3.941, fls.108v, liv.A-46, Bom Jesus-PI

CPF *****

fabio cy baur

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 D/2000/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Rosa maria souza da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Nº de inscrição 747931953-34

Data do Nascimento 11/09/75



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

Assinatura *Rosa maria souza da Silva*

ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

SERVIDOR

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 20/05/95

DOCUMENTO 2 *T206*



DEB PRINT 6 6 25-08-2017 14:32 032582 1/1

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141452/17
Vítima: JOELSON DA SILVA SOUSA
CPF: 086.188.763-80

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/09/2016
Titular do CPF: JOELSON DA SILVA SOUSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

DOCUMENTO 6 "76%"



JOEL ALVES DE SOUSA : 042.971.093-36

Autorização de pagamento
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ROSA MARIA SOUSA DA SILVA : 747.931.953-34

Comprovante de residência
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 10/04/2017
Nome: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 747.931.953-34

ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 10/04/2017
Nome: Patrícia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patrícia Aleixo Silva



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE

IDENTIFICAÇÃO SEGURADORA LÍDER - DPVAT - 6-6 25-08-2017 14132-032323-1/1

VÍTIMA DELESON DA SILVA SOUSA
DATA DO ACIDENTE 24/09/2016 CPF DA VÍTIMA 086.188.763-80
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO JOEL ALVES DE SOUSA
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL ☒ BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É PAI
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA MARECHAL RONDON
Nº 514 COMPLEMENTO BAIRRO PLANALTINA
CIDADE REDENÇÃO DO CORUAUÁ UF PI CEP 64915-000
E-MAIL TELEFONE (84) 981242359

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO ☒ MORTE = R\$ 13.500,00
☒ INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
☒ DESPESAS MÉDICAS (OAMS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 15/03/2017
IDENTIDADE 2.148.802.558/PP
ASSINATURA Paula da Rosa

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 17/03/17 MATR. CORREIOS 85967473
NOME Leanderson A. Pinheiro
ASSINATURA LP

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOEL ALVES DE SOUSA, portador da carteira de identidade nº 2.148.802 e inscrito no CPF/ME sob o nº 042.971.093-36, residente e domiciliado na RUA MARECHAL RONDON, S/N BAIRRO PLANALTIMA, Cidade REDENÇÃO DO BURGUÊS, Estado PE/AL, 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.

Joel Alves de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

REDENÇÃO DO BURGUÊS-PE 15/03/2017

Local e data

RECEBIDO LÍDER DPVAT 6 E 25-MAR-2017 14:32 032387 1/1

1) Nome do falecido		2) Data do nascimento		3) Cartão SUS		4) Naturalidade	
JOELSON DA SILVA		25.09.2016		0015			
5) Nome da mãe		6) Nome da mãe		7) Nome da mãe		8) Nome da mãe	
JOEL AIVES DE SOUSA							
9) Data de nascimento		10) Idade		11) Sexo		12) Situação conjugal	
15.08.1999		14		M		1. Casado	
13) Escolaridade		14) Letramento		15) Raca/Cor		16) Situação conjugal	
Fundamental I (1ª a 4ª série)		Sim		Branca		1. Casado	
17) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		18) Bairro/Distrito		19) Município de residência		20) CEP	
RUA DE ARAUCÁRIA		CENTRO		RESENDA		23040-000	
21) Local de ocorrência do óbito		22) Estabelecimento		23) Código CNES		24) CEP	
Hospital		HOSPITAL REGIONAL DE SAUÍPE		3469		23040-000	
25) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)		26) Bairro/Distrito		27) Município de ocorrência		28) CEP	
RUA DE ARAUCÁRIA		CENTRO		RESENDA		23040-000	
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE							
29) Idade (anos)		30) Escolaridade		31) Ocupação habitual		32) Código CBO 2002	
25		Fundamental I (1ª a 4ª série)		Ocupação habitual		23040-000	
33) Número de filhos vivos		34) Tipo de gravidez		35) Tipo de parto		36) Morte em relação ao parto	
1		Única		Vaginal		1. Anterior	
37) Data da morte		38) Hora da morte		39) Hora da morte		40) Hora da morte	
25.09.2016		14		14		14	
ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL							
41) A morte ocorreu		42) Na gravidez		43) No parto		44) No puerpério	
1. Não		1. Não		1. Não		1. Não	
CAUSAS DA MORTE							
45) Parte I		46) Parte II		47) Parte III		48) Parte IV	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia causal		Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia causal	
CID-10: E01.9		CID-10: E01.9		CID-10: E01.9		CID-10: E01.9	
ASSISTÊNCIA MÉDICA							
49) Receber assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?		50) Receber assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?		51) Receber assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?		52) Receber assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?	
1. Sim		1. Sim		1. Sim		1. Sim	
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO							
53) Necropsia?		54) Necropsia?		55) Necropsia?		56) Necropsia?	
1. Não		1. Não		1. Não		1. Não	
MÉDICO							
57) Nome do Médico		58) CRM		59) Data do atestado		60) Assinatura	
LEANDRO DIAS SILVA		05425		25.09.2016		Dr. Leandro Dias e Silva	
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)							
61) Tipo		62) Tipo		63) Tipo		64) Tipo	
1. Acidente		2. Suicídio		3. Homicídio		4. Outros	
1. Acidente		2. Suicídio		3. Homicídio		4. Outros	
ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA							
65) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		66) Bairro		67) Município		68) UF	
RUA DE ARAUCÁRIA		CENTRO		RESENDA		RJ	



I Identificação	
1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não Fetal	2 Data do óbito 25/03/2016
3 Cartão SUS	4 Naturalidade
5 Nome do Falecido	
6 Nome do Pai	
7 Nome de Mãe	
8 Data de nascimento	9 Idade
10 Sexo 1 ☐ M - Masculino 2 ☐ F - Feminino 3 ☐ Ignorado	
11 Raça/Cor 1 ☐ Branca 2 ☐ Preta 3 ☐ Amarela 4 ☐ Parda 5 ☐ Indígena	
12 Situação conjugal 1 ☐ Solteiro 2 ☐ Casado 3 ☐ Viúvo 4 ☐ Separado judicialmente 5 ☐ União estável 6 ☐ Ignorado	
13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 ☐ Médio (até 2ª grau) 4 ☐ Superior incompleto 5 ☐ Superior completo	
14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) ESTUDANTE	
15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	
16 Bairro/Distrito	
17 Município de residência	
18 UF	
19 CEP	
20 Local de ocorrência do óbito 1 ☐ Hospital 2 ☐ Outros estabelecimento de saúde 3 ☐ Domicílio 4 ☐ Via pública 5 ☐ Outros 6 ☐ Ignorado	
21 Estabelecimento	
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	
23 Bairro/Distrito	
24 Município de ocorrência	
25 UF	
26 CEP	
27 UF	
28 UF	
29 UF	
30 UF	
31 UF	
32 UF	
33 UF	
34 UF	
35 UF	
36 UF	
37 UF	
38 UF	
39 UF	
40 UF	
41 UF	
42 UF	
43 UF	
44 UF	
45 UF	
46 UF	
47 UF	
48 UF	
49 UF	
50 UF	
51 UF	
52 UF	
53 UF	
54 UF	
55 UF	
56 UF	
57 UF	
58 UF	
59 UF	
60 UF	
61 UF	
62 UF	
63 UF	
64 UF	
65 UF	
66 UF	
67 UF	
68 UF	
69 UF	
70 UF	
71 UF	
72 UF	
73 UF	
74 UF	
75 UF	
76 UF	
77 UF	
78 UF	
79 UF	
80 UF	
81 UF	
82 UF	
83 UF	
84 UF	
85 UF	
86 UF	
87 UF	
88 UF	
89 UF	
90 UF	
91 UF	
92 UF	
93 UF	
94 UF	
95 UF	
96 UF	
97 UF	
98 UF	
99 UF	

II Residência	
16 Bairro/Distrito	
17 Município de residência	
18 UF	
19 CEP	

III Ocorrência	
20 Local de ocorrência do óbito	
21 Estabelecimento	
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	
23 Bairro/Distrito	
24 Município de ocorrência	
25 UF	
26 CEP	

IV Fetal ou menor que 1 ano	
27 Idade (anos)	
28 Escolaridade (última série concluída)	
29 Ocupação habitual	
30 Número de filhos vivos	
31 Tipo de parto	
32 Tipo de gravidez	
33 Tipo de parto	
34 Morto em relação ao parto	
35 Peso ao nascer	
36 Número da Declaração de Nascimento	

V Condições e causas do óbito	
37 A morte ocorreu	
38 Causas da morte	
39 Causas antecedentes	
40 PARTE II	
41 Nome do Médico	
42 CRM	
43 Óbito atestado por Médico	
44 Município e UF do SVO ou IML	
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	
46 Data do atestado	
47 Assinatura	
48 Assinatura	
49 Assinatura	
50 Assinatura	
51 Assinatura	
52 Assinatura	
53 Assinatura	
54 Assinatura	
55 Assinatura	
56 Assinatura	
57 Assinatura	
58 Assinatura	
59 Assinatura	
60 Assinatura	
61 Assinatura	
62 Assinatura	
63 Assinatura	
64 Assinatura	
65 Assinatura	
66 Assinatura	
67 Assinatura	
68 Assinatura	
69 Assinatura	
70 Assinatura	
71 Assinatura	
72 Assinatura	
73 Assinatura	
74 Assinatura	
75 Assinatura	
76 Assinatura	
77 Assinatura	
78 Assinatura	
79 Assinatura	
80 Assinatura	
81 Assinatura	
82 Assinatura	
83 Assinatura	
84 Assinatura	
85 Assinatura	
86 Assinatura	
87 Assinatura	
88 Assinatura	
89 Assinatura	
90 Assinatura	
91 Assinatura	
92 Assinatura	
93 Assinatura	
94 Assinatura	
95 Assinatura	
96 Assinatura	
97 Assinatura	
98 Assinatura	
99 Assinatura	

VI Médico	
41 Nome do Médico	
42 CRM	
43 Óbito atestado por Médico	
44 Município e UF do SVO ou IML	
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	
46 Data do atestado	
47 Assinatura	
48 Assinatura	
49 Assinatura	
50 Assinatura	
51 Assinatura	
52 Assinatura	
53 Assinatura	
54 Assinatura	
55 Assinatura	
56 Assinatura	
57 Assinatura	
58 Assinatura	
59 Assinatura	
60 Assinatura	
61 Assinatura	
62 Assinatura	
63 Assinatura	
64 Assinatura	
65 Assinatura	
66 Assinatura	
67 Assinatura	
68 Assinatura	
69 Assinatura	
70 Assinatura	
71 Assinatura	
72 Assinatura	
73 Assinatura	
74 Assinatura	
75 Assinatura	
76 Assinatura	
77 Assinatura	
78 Assinatura	
79 Assinatura	
80 Assinatura	
81 Assinatura	
82 Assinatura	
83 Assinatura	
84 Assinatura	
85 Assinatura	
86 Assinatura	
87 Assinatura	
88 Assinatura	
89 Assinatura	
90 Assinatura	
91 Assinatura	
92 Assinatura	
93 Assinatura	
94 Assinatura	
95 Assinatura	
96 Assinatura	
97 Assinatura	
98 Assinatura	
99 Assinatura	

VII Causas externas	
49 Tipo	
50 Descrição sumária do evento	
51 Endereço do local do acidente ou violência	
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	
53 Número	
54 Bairro	
55 Município	
56 UF	

VIII Cartão	
57 Cartão	
58 Município	
59 Declaração	

CNPJ: 29.225.563/0001-20
AV. DR. RAIMUNDO SANTOS, Nº 193, PROX AO AEROPORTO BOM JESUS-PI
TEL: (89) 35622438/999071050/981055800



CLIENTE: CELIA MARIA SOUSA DA SILVA			
ENDEREÇO: RUA DO FERREIRO			
TELEFONE:		CELULAR 981350345	
RG:	CPF:	UF: PI	
NOME DO FALECIDO (A): JOELSON DA SILVA SOUSA			
ENDEREÇO:		Nº BAIRRO: PLANALTINA	CIDADE: REDENÇÃO
QUANT.	SERVIÇOS PRESTADOS		VALOR
01	URNA	()	
01	ORNAMENTAÇÃO	()	
01	REMOÇÃO DE BOM JESUS A REDENÇÃO DO GURGUEIA	()	
01	TANATUS	(x)	900,00
01	EMBALSANAMENTO	()	
01			
		TOTAL	R\$ 900,00

RECEBEU EM 25/09/2016

ASS. DO RESPONSÁVEL

GRUPO RDS SERVICES FUNERARIOS

CNPJ 19.226.563/0001-20

Av. Del Rincón de San José, #485 - Aeropuerto

CLÍNICA DE FANAPÚS SANTA RITA

CLÍNICA DE TANATÚS SANTA RITA

AV. DR. RAIMUNDO SANTOS, Nº 1295, PROX AO AEROPORTO BOM JESUS-PI
TEL: (89) 35622438/999071050/981055800

SEBASTIAN LIDER DEPART 6 & 23-708-2017 14:32 032374 17

Hospital Regional Manoel de Sousa Santos

Av. Raimundo Santos, 546 - fone: (89) 3562-1192
CEP: 64.900-000 - BOM JESUS - PI

Paciente

Joelson da Silva Sousa

Declaração médica

Declaro, para os devidos
fins, que o Joelson da Silva
Sousa, filho de Jurema de
Almeida da Costa, nasceu em
24/03/16. Alega-se
nascido em Pôrto Sobra, na
cidade de Pôrto Sobra, São
Paulo. O pai, Sr. Joelson da
Silva, é trabalhador, e o filho, Sr.
Joelson da Silva, é estudante.

Volando, quanto prazo, esta receita.

Dr. Leonardo Dias Silva
Médico

SEMPRE LIGAR PARA 6 23-000-2017 14-12 032375 1/1



HOSPITAL REGIONAL MANOEL DE SOUSA SANTOS
AVENIDA DR. RAIMUNDO SANTOS,
CENTRO, BOM JESUS/PI - 62800-000
CNPJ: 06553564002181
(89) 3562-1192 - (89) 3562-1192

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0175091

Data: 24/09/2016

Funcionário: ELIZEU

Registro: 32679

Hora: 22:32:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 27

JOELSON DA SILVA SOUSA

Nasc.: 15/08/1999 Idade: 17 ANOS, 1 MÊS, 9 DIAS

End.: MARECHAL RONDON, 0 -

IBGE: 2208700 Cor: PARDA

Mãe: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Documento: 6425 - LEANDRO DIAS E SILVA

Responsável: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA - MÃE

CPF: - RG: 4.328.986 - SUS: 162226874160006

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64915

Cidade: REDENCAO DO GURGUEIA/PI

Pat: JOEL ALVES DE SOUSA

Temp.: °C

Peso: 0Kg

P.A.:

Procedimentos

24/09/2016 22:32

0301060029 CONSULTA MEDICAMENTOSA

24/09/2016 15:40

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉ)

☐ Sem

☒ Vermelho - Emergência

☐ Amarelo - Urgente

☐ Verde - Pouco Urgente

☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Acidente de motocicleta

Exame clínico/físico:

Paciente chega vítima de

Diagnóstico provável:

Acidente de motocicleta

Medicação:

Atendimento no Pronto Socorro

PCT teve PCR realizado

RCP sem sucesso com Aclrenalida

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

① Feito manobra de
ressuscitacao. Sem sucesso
vítima de choque
Cardiogênico
Hipovolêmico.

SETERAM LIMA
PART 6 R
25-09-2017 14:32
352378 111

Senha 27

SUS

JOELSON DA SILVA SOUSA

Nasc.: 15/08/1999 Idade: 17 ANOS, 1 MÊS, 9 DIAS

CPF: - RG: 4.328.986 - SUS: 162226874160006

End.: MARECHAL RONDON, 0 -

Profissão: ESTUDANTE

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64911

IBGE: 2208700 Cor: PARDA

Bairro: PLANALTINA

Cidade: REDENÇÃO DO GURGUEIA/PI

Mãe: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Pai: JOEL ALVES DE SOUSA

Clinica: CLINICA GERAL

Documento: 6425 - LEANDRO DIAS E SILVA

Responsável: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA - MÃE

Temp.: °C

Peso: 0Kg

P.A.:

Procedimentos

24/09/2016 22:32

0301060029

CONSULTA MEDICAMENTOSA

24/09/2016 15:40

0301010048

CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉ

☐ Sem

☒ Vermelho - Emergência

☐ Amarelo - Urgente

☐ Verde - Pouco Urgente

☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Acidente de motocicleta

Exame clínico/físico:

Paciente chega vítima de

Diagnóstico provável:

Acidente de motocicleta

Medicação:

Atenolol no Pronto Socorro

PCT teve PCR realizado

RCP sem sucesso com Adrenalina

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

① Feito manobra de
ressuscitacao. Sem sucesso
vítima de choque
Cardiogênico
Hipovolêmico.

SUSCIPEN LINEA DE AT 64 25-08-2017 14:12 032379 11

Responsável: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

6425 - LEANDRO DIAS E SILVA

Ações
Aviso Segundaria Lider
Filtros
Buscar processo
Legenda

Resumo						
ASL	Nº Sinistro	CPF da vítima	Vítima	Natureza	Data início	

Aviso Segundaria Lider

Identificação

Vítima

Sinistro

Pessoas

Documentos

Portador

Condição

CPF / CNPJ*	Nascimento*	Nome / Razão social*	Vítima	Rep. legal	Procurador	Beneficiário
086.188.763-80	15/08/1999	JOELSON DA SILVA SOUSA				
042.971.093-36	27/10/1975	JOEL ALVES DE SOUSA				
747.931.953-34						

PF

Beneficiário sem CPF

Erro

Erro no Processo PF

OK

Anterior

Próximo

Cancelar

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Condições do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141452/17
Vítima: JOELSON DA SILVA SOUSA
CPF: 086.188.763-80

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/09/2016
Titular do CPF: JOELSON DA SILVA SOUSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Outros

JOEL ALVES DE SOUSA : 042.971.093-36

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ROSA MARIA SOUSA DA SILVA : 747.931.953-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/08/2017
Nome: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA
CPF: 747.931.953-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2017
Nome: Karine Gomes de Lima
CPF: 074.990.807-65

ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Karine Gomes de Lima

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta nº: 10837697

A/C: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170206225 ASL-0141452/17

Vítima: JOELSON DA SILVA SOUSA

Data Acidente: 24/09/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 23/03/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 24/09/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência ilegível

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

**Certifico e dou fé que a presente
fotocópia confere com o original.**

Custas - R\$ 3,03

Bom Jesus - PI 07/08/2017


Rejane Reis Dias Fonseca
Escritor autorizada
CPF 013 437 713-31

Cartório Praelino
2º Ofício Registral Civil
Rua Tab. Raimundo
Bom Jesus - PI
Fone: 3363
3363



SEGURADORA LIDER DPVAT PC 16/08/2017 hora: 11:47 - 122249

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta nº: 10838863

A/C: JOEL ALVES DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170206225 ASL-0141452/17

Vítima: JOELSON DA SILVA SOUSA

Data Acidente: 24/09/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 23/03/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 24/09/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência ilegível

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

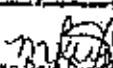
Sinceramente,

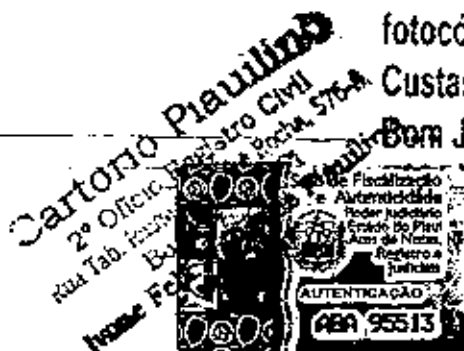
Lider-DPVAT

Certifico e dou fé que a presente
fotocópia confere com o original.

Custas - R\$ 3,03

Bom Jesus - PI 07/08/2017


Mário Rejane Reis Dias Fonseca
Escrivente autorizada
CPF 013.437.713-31



SEGURADORA LIDER DPVAT REC 16/08/2017 Hora: 11:48 - 122255

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta nº: 10837311

A/C: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170206225 ASL-0141452/17

Vítima: JOELSON DA SILVA SOUSA

Data Acidente: 24/09/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

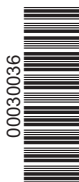
ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta nº: 10837697

A/C: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170206225 ASL-0141452/17

Vitima: JOELSON DA SILVA SOUSA

Data Acidente: 24/09/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência ilegível

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta nº: 10838863

A/C: JOEL ALVES DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170206225 ASL-0141452/17

Vitima: JOELSON DA SILVA SOUSA

Data Acidente: 24/09/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência ilegível

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta nº: 10839021

A/C: JOEL ALVES DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170206225 ASL-0141452/17

Vítima: JOELSON DA SILVA SOUSA

Data Acidente: 24/09/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2017

Carta nº: 11597520

A/C: JOEL ALVES DE SOUSA

Sinistro: 3170206225 ASL-0141452/17
Vitima: JOELSON DA SILVA SOUSA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

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: JOEL ALVES DE SOUSA

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 237

Agência: 000005793-2

Conta: 000007973-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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



DOCUMENTO 1 *T1%*



Nº DO SINISTRO _____

SEGURADORA _____

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

EU, JOEL ALVES DE SOUSA

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.148.802 EXPEDIDO POR SSP EM 18/04/1999 E

CPF 042971033-36 / CNPJ _____, PROFISSÃO LAURADOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOELSON DA SILVA SOUSA, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcionário;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5793 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 7973-1

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

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

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

RECEBIDO DO G. 02 de MARÇO de 2017
LOCAL E DATA

Joel Alves de Sousa
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



Bradesco

Conecte-se a usar o seu cartão.

Desbloqueie a FUNÇÃO DÉBITO do seu cartão em uma máquina de Autoatendimento Bradesco.

Para contratar a FUNÇÃO CRÉDITO, entre em contato com a sua Agência. Crie o seguro a adesão.



5090 0034 4084 7105

01/22 5793 2 0007973 1 01 00

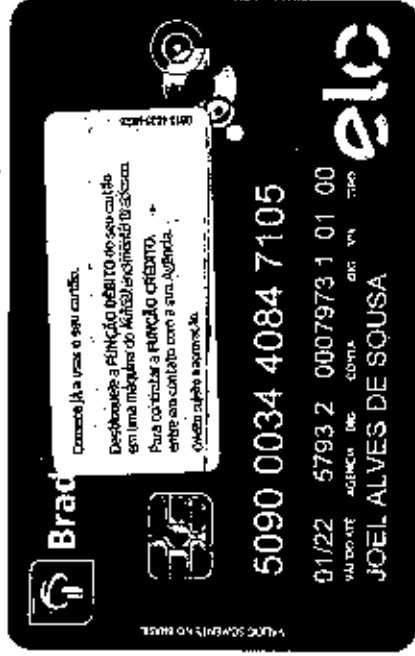
VALIDO ATÉ AGÊNCIA DEB. CRED. DIA MÊS ANO

JOEL ALVES DE SOUSA

elo

SERIAL/CDN LINEA PRONT 6 6 23-08-2017 14:35 032392 1/1

SEGUROPORA LIDER DUAT AC 16/08/2017 hora: 11:47 - 122251



Data 26/06/2017 Hora de Brasília 16:27

Deposito em Conta Corrente

Favorecido
Banco 237
Agencia 05731 - BOM JESUS
Conta 0000000023-1
Nome JOEL ALVES DE SOUSA

Depositante O PRATATO

ENDRECIDO

Valor em dinheiro

Valor em cheque

Valor total

Pq Bradesco 5233 BOM JESUS

Corresp Banc. 100 - MULTIPLO

REBOLCACHOS

BSU 027785452499 Autenticacao 658632

O G.F. FOLHA atua como correspondente
Bancario do Banco Bradesco S/A.

Conserve este recibo

GUARDIA BRADESCO

0800 722 9633



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

3170206285

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, ROSÂ MENEZES SOUZA 22 SILVA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1376160 EXPEDIDO POR SSP 2R EM 12/02/89 E
 CPF 79797932953-2 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Condutor
 E RENDA MENSAL DE R\$ 200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ROSELI 22 SILVA SOUZA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 222 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5997-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 7979-1

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

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

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

Rosângela 07 de 08
 LOCAL E DATA

Rosângela Menezes da Silva
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



325 v. 1.0

DOCUMENTO 1 "T19"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 171684.000139/2016-71

Unidade Policial: DELEGACIA DE POLÍCIA DE REDENÇÃO DO GURGUÊA Resp. pelo Registro: Edilson Martins Dos Santos

Data/Hora: 29/09/2016 - 18:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE POLÍCIA DE REDENÇÃO DO GURGUÊA
Tipo Local:
OUTROS
Município
REDENÇÃO DO GURGUÊA
Endereço
RODOVIA QUE LIGA REDENÇÃO A CURIMATÁ/PI Nº:
Completo:

Data/Hora
24/09/2016 - 20:30

Bairro
OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOEL ALVES DE SOUSA
RG: 2146 2 SEP DF
Mê: RITA ALVES DE SOUSA
Pat: GETULIO QUIRINO MARTINS DE SOUSA
Endereço: RUA MARECHAL RONDON, Nº
Complemento: PLANALTIMA
Bairro: OUTROS - ZONA URBANA
Cidade: REDENÇÃO DO GURGUÊA

Tipo Envolv: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: JOELSON DA SILVA SOUSA
RG: 4328986 SS-PI
Mê: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA
Pat: JOEL ALVES DE SOUSA
Endereço: RUA MARECHAL RONDON, Nº
Bairro: PLANALTIMA
Cidade: REDENÇÃO DO GURGUÊA

Tipo Envolv: VITIMA FATA

CARTÓRIO ÚNICO
Certifico que as presentes fotocópias
conferem em tudo conforme o original que
conferi ao qual dei o devido teor da verdade.
Redenção do Gurgueia - PI, 27/03/2017
Gildasio Soares Mendes
Escritório



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Mortal - Acidental no trânsito

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NA DATA SUPRA ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTO TIPO HONDA/CG 125 FAN ES PLACA PIF-249-PI, DOCUMENTAÇÃO EM NOME DE ROSA MARIA SOUSA DA SILVA, PORTADORA DO CPF 747.931.953-24, LEVANDO COMO CARONA O SEU FILHO JOELSON DA SILVA SOUSA, PORTADOR DO RG: 4328986/PI; QUE, QUANDO SE DESLOCAVA PELA RODOVIA QUE LIGA REDENÇÃO A CURIMATÁ/PI, AO ULTRAPASSAR O CARRO TIPO PAMPA, PLACA JEL-1236/GO QUE ESTAVA PARADO NA PISTA DE ROLAMENTO, SEM SINALIZAÇÃO, TENDO COMO CONDUCTOR O SENHOR GILMÁRIO, PERCEBEU QUE VINHA EM SENTIDO EM CONTRÁRIO OUTRO VEÍCULO; QUE, TENTOU RETORNAR PARA SUA MÃO DE DIREÇÃO, MAS BATEU NA PAMPA, JOGANDO A SUA MOTO PARA PISTA CONTRÁRIA; QUE, O VEÍCULO TIPO PAMPA, PLACA GO-3983 DE PASSOU POR CIMA DA MOTO E SAIU ARRASTANDO A MOTO E SEU FILHO, ENQUANTO O DEPOIS PARA O LADO CONTRÁRIO SOFRENDO LESÕES NAS PERNAS; QUE, O SEU FILHO JOELSON DA SILVA SOUSA, AO SOCORRIDO E CONDUZIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE BOM JESUS/PI, MAS NÃO RESISTIU E VEIO A ÓBITO POR volta das 00:15 DO DIA 25/09/2016. PORTANTO VEIO COMUNICAR O FATO NESTA DELEGACIA.

Edilson Martins Dos Santos - Mat. 10.01027
AGENTE DE POLÍCIA

JOEL ALVES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

325 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 171684.000139/2016-71

ALDELY FONTINELI DE SOUSA

Delegada de Polícia



SECRETARIA LIDER DEPUT 6 8 23-10-2017 14:35 032391 1/1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 171684.000139/2016-71

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Edilson Martins Dos Santos

Data/Hora: 29/09/2016 - 10:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE REDENÇÃO DO GURGUEIA

24/09/2016 - 20:30

Tipo Local

OUTROS

Município

Bairro

REDENÇÃO DO GURGUEIA

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

RODOVIA QUE LIGA REDENÇÃO A CURIMATÁ/PI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOEL ALVES DE SOUSA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 2148802 SSP DF

Mãe: RITA ALVES DE SOUSA

Pat: GETÚLIO OLIVEIRA MARTINS DE SOUSA

Endereço: RUA MARECHAL RONDON, Nº

Complemento: PLANALTINA

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: REDENÇÃO DO GURGUEIA

Nome: JOELSON DA SILVA SOUSA

Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL

RG: 4328986 SSP PI

Mãe: ROSA MARIA SOUSA DA SILVA

Pat: JOEL ALVES DE SOUSA

Endereço: RUA MARECHAL RONDON, Nº

Bairro: PLANALTINA

Cidade: REDENÇÃO DO GURGUEIA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Morte acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NA DATA SUPRA ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTO TIPO HONDA/CG 125 FAN ES, PLACA PIF-2496/PI, DOCUMENTAÇÃO EM NOME DE ROSA MARIA SOUSA DA SILVA, PORTADORA DO CPF 747.931.953-34, LEVANDO COMO CARONA O SEU FILHO JOELSON DA SILVA SOUSA, PORTADOR DO RG: 4328986/PI; QUE, QUANDO SE DESLOCAVA PELA RODOVIA QUE LIGA REDENÇÃO A CURIMATÁ/PI, AO ULTRAPASSAR O CARRO TIPO PAMPA, PLACA JEL-1236/GO QUE ESTAVA PARADO NA PISTA DE ROLAMENTO, SEM SINALIZAÇÃO, TENDO COMO CONDUTOR O SENHOR GILMÁRIO, PERCEBEU QUE VINHA EM SENTIDO EM CONTRÁRIO OUTRO VEÍCULO; QUE, TENTOU RETORNAR PARA SUA MÃO DE DIREÇÃO, MAS BATEU NA PAMPA, JOGANDO A SUA MOTO PARA PISTA CONTRÁRIA; QUE, O VEÍCULO TIPO PÁLIO DE PLACA JGU-5963/DF PASSOU POR CIMA DA MOTO E SAIU ARRASTANDO A MOTO E SEU FILHO, ENQUANTO O DEPOENTE CAIU PARA O LADO CONTRÁRIO SOFRENDO LESÕES NAS PERNAS; QUE, O SEU FILHO JOELSON DA SILVA SOUSA FOI SOCORRIDO E CONDUZIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE BOM JESUS/PI, MAS NÃO RESISTIU E VEIO A ÓBITO POR VOLTA DAS 00:15 DO DIA 25/09/2016. PORTANTO, VEIO COMUNICAR O FATO NESTA DELEGACIA.

Lindomar Lima Fernandes - Mat. 0450561
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

JOEL ALVES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Cartório Piauílino

2º Ofício Registro Civil

End. 1st. Rua Manoel José Rocha, 576-A

Bom Jesus - PI

Ivone Felício Borges Piauílino

Titular

Certifico e dou fé que a presente
fotocópia confere com o original.

Custas - R\$ 3,03

Bom Jesus - PI 07/08/17

mlf
Mário Rejane Reis Dias Fonseca
Escrivente autorizada
CPF 013.437.713-31

