BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/02/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00863-X

CONTA: 000010048199-X

Nr. da Autenticação 3D8849BCDB9D9642

DOCUMENTO 3 *T3%*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO CAVALCANTI FILHO
Bel. JORGE RIBEIRO CAVALCANTI
Oficial
NADIA VALESKA B. A. CAVALCANTI
Substituta
ÁGUIDA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA
Escrevente do Impedimento Pessoal do Escrivão

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAIMUNDO NONATO DA SILVA
Matrícula:
0203700155 2016 4 00156 288 0073031 91

SEXO: masculino
COR: parda
ESTADO CIVIL E IDADE: casado - 66ano(s) de idade
NATURALIDADE: Quixadá-CE
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: ***20084997502 Secretaria de Segurança Pública-CE***
ELEITOR: Sim
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA: Filho de FELIX DOMINGO DA SILVA e MARIA LUCIMAR ALVES , Residente no(a) Lagoa Funda, Morada Nova-CE.
DATA E HORA DO FALECIMENTO: ao primeiro (01) dia do mês de agosto (08) do ano de dois mil e dezesseis (2016) - à(s) 09:05 hora(s)

DIA	MÊS	ANO
01	08	2016

LOCAL DE FALECIMENTO: IJF-Centro, Fortaleza, CE
CAUSA DA MORTE: Traumatismo Craniano
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO): Cemitério de Benabuiu-CE.
DECLARANTE: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA , portador(a) do(a) identidade nº 290476294 SSP-CE
NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Francisco Regis de Alencar Miranda, CRM Nº 5823.
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES: Registro feito no Livro C-156, Folha 288, Termo 73031, não deixou testamento conhecido, deixou bens a inventariar, não deixou herdeiros menores e ou interditos, não deixou filhos: foi apresentada a Declaração de Óbito nº 233047640. O(A) obituado(a) era casado . Registro feito em: 11/08/2016.

CARTÓRIO CAVALCANTI FILHO
Registro Civil das Pessoas Naturais
COMARCA DE FORTALEZA - ESTADO DO CEARÁ
Jorge Ribeiro Cavalcânti- Oficial Titular
Nadia Valeska Benevides Alencar Cavalcânti - Substituto
Rua Sete de Setembro, 160 - Parangaba
CEP: 60720-080 - Telefone: 85.3245-1908

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Fortaleza, CE, 11 de agosto de 2016.

Raimunda Erika Portas de Moura Castro
Escrevente

Raimunda Erika P. de Moura Castro
Escrevente

Isento do pagamento de emolumentos
Selo Digital:
Válido somente com selo de autenticidade

Selo de Autenticidade
ESTADO DO CEARÁ
12VF 08
REGISTRAL CIVIL
Nº AG 934.568

arpenceará AA 00014092 4 P

COELCE

COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA
CNPJ 07.047.251/0001-70 - Inscr. Estadual 06.105.848-3

Nota Fiscal Grupo B
Série Única - 5
NÚMERO
003.820.927

DADOS DA ENTREGA

ENDEREÇO : ST LAGOA FUNDA 00000
BAIRRO : BOA AGUA
MUNICIPIO : MORADA NOVA
CEP :
ESTADO : CE

SEGUNDA VIA RECIBO DE CONTA EVENTUAL - RCE

CENTRO OPERATIVO
RUSSAS

Nº DO CLIENTE : 7761689 DV : 8 ROTA : 24 25072 75 094010 - 0
MUNICÍPIO : MORADA NOVA PERÍODO /REF. : 08/2016
NOME : MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA
ENDEREÇO : ST LAGOA FUNDA 00000
CEP : DOC. : - 00000000000781738903-44
META DE CONSUMO: 57

VENCIMENTO : 14/09/2016
FATURAMENTO : 08/2016
CLASSIFICAÇÃO : T:93 C:04 S:10
MOTIVO EMISSÃO: 160
SEQUENCIAL :

GRANDEZA

ENERGIA ATIVA - kWh	56
ENERGIA ATIVA - kWh HR	0
DEM FAT KW FP	0

CALCULOS

VALOR CONSUMO DO MES	19,28

DOCUMENTO 2 *T2%*

LEITURA ATUAL

ENERGIA ATIVA - kWh
ENERGIA ATIVA - kWh HR
DEMANDA FP

ICMS

BASE CALCULO	19,28	%	0	VALOR	0,00

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E1C5.1A78.5EF1.9CDD.755A.CD87.A537.3C10

INFORMAÇÕES

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE A CONTA PAGA APÓS A DATA DO VENCIMENTO SOFRERÁ MULTA E PODERÁ PROVOCAR A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO

PAGUE SUA CONTA SOMENTE EM BANCOS E AGÊNCIAS AUTORIZADAS
A COBRANÇA DE EVENTUAL MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO SERÁ FEITA EM CONTA POSTERIOR

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RECEBIDA
12 JUN 2017
de F Nobre
Eguros Eireli

TOTAL A PAGAR 19,28

COELCE

COMPROVANTE COELCE

Nº DO CLIENTE 7761689-8

PERÍODO / REF 08/2016 VENCIMENTO 14/09/2016
MUNICÍPIO MORADA NOVA
ROTA 24 25072 75 094010 - 0 TOTAL A PAGAR 19,28

0007761689 00004 4101 2 09
83800000000-9 19280031000-2 00077616890-8 00044101209-4

2a. Via Refaturamento-RCE(41)

DOCUMENTO 1 "T1%"

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE MORADA NOVA
Rua Francisco Monteiro Maia, 89 - Centro - Morada Nova - CE - CEP: 62.940-000
CNPJ: 07.678.836/0001-60 - Fone: (85)3422.1377 - Fax: (85)3422.1353 - Plantão: (85)9632-9798

CONTA D'ÁGUA
PLANTÃO 9632-9798
ETA 9632-9797

INSCRIÇÃO	CLE	CAT	TAR	CCO	INCLUSÃO EM	NF/CONTA	EMISSÃO	MÊS/FAT.
0003442.3	PAR	100	R-1	001	01/03/98	120048835	24/04/2013	ABR/2013

ABENAIR S. DE OLIVEIRA
RUA MAE ROSARIO, 295
PADRE ASSIS MONTEIRO
MORADA NOVA

Cep: 62.940-000
CEARA

LOCALIZAÇÃO
00.00.03.0000003850

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOCALIZAÇÃO

HIDRÔMETRO	DATA INSTALAÇÃO
62028885	16/08/2005
LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA
01560	11/03/2013
LEITURA ATUAL	DATA LEITURA
01581	10/04/2013
CONSUMO	DIAS DE CONSUMO
00021	030
OCORRÊNCIA	LEITURISTA
000	004

CÓD.	DESCRIÇÃO	GT	PREST.	VALOR
001	AGUA			42.28
016	Multa por Atraso - 03/2013			0.61

MÊS FAT.	CONS	OCORR.	MÊS FAT.	CONS	OCORR.
OUT/12	00021	000	NOV/12	00020	000
DEZ/12	00028	000	JAN/13	00024	000
FEV/13	00016	000	MAR/13	00016	000

MÉDIA 00020

Portaria 516 de 25/03/2004 - Valores máximos permitidos

Reservatório: MNO-ETA 2 Data: 10/04/13

Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Flúor	Cpb Totais
Padrão	até 15UH	6,0 a 9,5	até 5,0	até 5UT	até 1,5 mg/l	Ausente
Obtidos	4	8	1,2	0,7	0,5	0

SAAE
MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA
DOS MORADANOVENSES
NOVO TELEFONE PLANTÃO - 9990-6277

AVISO DE CORTE-CONFORME LEI 11.445/2007 O SAAE EFETUARÁ A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO D'ÁGUA APÓS 30 DIAS DESTE AVISO. CASO HAJA DEBITO EM ATRASO/

MULTA		ENCARGOS DIÁRIOS	MÊS(ES) EM DÉBITO
2%	0,86	** 0,01	

VENCIMENTO 10/05/2013 **VALOR R$** 42,89
CONSUMIDOR

RECEBIDA

12 /04/ 2017

de F Nobre
eguros Eireli
36/0001-06

ANEXO II

DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABÁGLIO, portador(a) do RG nº 2006032052766, expedido por SSP-CE, em 10/07/2006, CPF/CNPJ nº 220.006.903-00, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) MARIA INÊZ MOREIRA DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza MORTE da vítima RAIMUNDO NONATO DA SILVA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12,declaro as informações solicitadas:

Profissão: SERVIDORA PÚBLICA Renda Mensal: R$ 684,80

Documentos comprobatórios: EXTRATO DE PAGAMENTO

Abenair Saraiva de Oliveira Gabáglio
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

RECEBIDO

17 JUL 2017

de F Nobre

DOCUMENTO 3 *T3%*

DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Eu, MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, portadora da Carteira de Identidade RG nº 290476294, CPF nº 781.739.903-44, residente e domiciliada na localidade de Sítio Lagoa Funda, s/n, Bairro Boa Água, Município de Morada Nova, Estado de (o) CEARÁ, CEP 62.940-000, declaro em sã consciência que convivia, na condição de cônjuge, com RAIMUNDO NONATO DA SILVA (nome da vítima de acidente coberto pelo Seguro DPVAT), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o mesmo **NÃO DEIXOU** descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).

Morada Nova-CE, 11 de janeiro de 2017.

Maria Ines Moreira da Silva

MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA (Cônjuge)

Abenair Saraiva de Oliveira Gabáglio

Abenair Saraiva de Oliveira Gabáglio (Testemunha)
RG 2006032052766
CPF 220.006.903-00

Millano de Oliveira Gabáglio

Millano de Oliveira Gabáglio (Testemunha)
RG 2003032016021
CPF 014.955.533-45

CARTÓRIO CHAGAS FILHO
2º OFÍCIO
Reconheço a(s) firma(s) de Abenair Saraiva de Oliveira Gabáglio e Millano de Oliveira Gabáglio assinalada(s) com meu sinal público por semelhança com a(s) depositadas em meu arquivo. M. Nova (CE). 13/01/2017
Em Test°. da verdade.

Maria Ceci Chagas
Tabelia de Protesto de Imóveis

CARTÓRIO CHAGAS FILHO
2º OFÍCIO
Reconheço como autêntica a(s) firma(s) de
Dou fé. Morada Nova (CE). 13/01/2017

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAIMUNDO NONATO DA SILVA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 07.05.2016, faleceu em 08.05.2016, no estado civil de **CASADO** (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como únicos(s) herdeiro(s) legais(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA	ESPOSA	290476294	781.739.903-44
2. FELIX DOMINDO DA SILVA	PAI	230787292	520.083.123-92
3. MARIA LUCIMAR ALVES	MÃE	Não possui/falecida	Não possui/falecida

Declaro(amos), ainda, que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou (_) deixou companheira(o) de nome_____.

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

Fortaleza - CE, 12 de janeiro de 2017
LOCAL E DATA

1. Maria Ines Moreira da Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

Fortaleza - CE, 12 de janeiro de 2017
LOCAL E DATA

2. [illegible]
ASSINATURA DO DECLARANTE

19 [illegible] 2017

[illegible] de F Nobre
[illegible] Seguros Eireli
[illegible]

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

1

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA

DADOS DAS T

DOCUMENTO 4 *T4%*

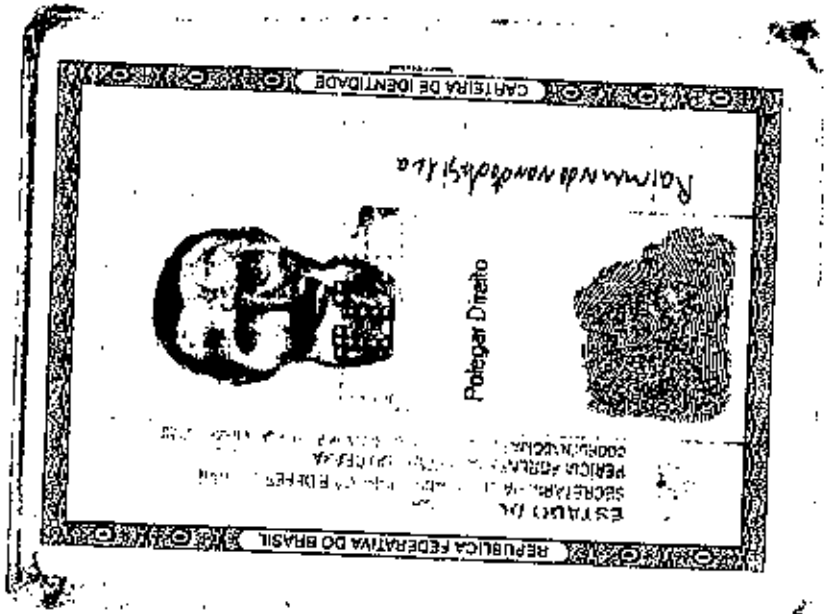
2

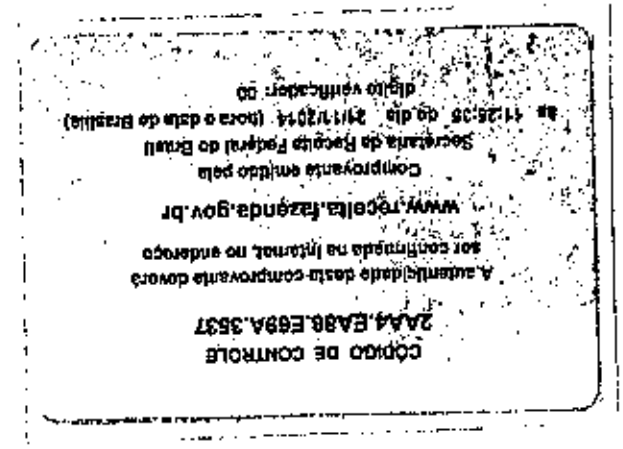
NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. Abenair Saralva de Oliveira Gabáglio	2006032052766	220.006.903-00	Abenair Saralva de Oliveira Gabáglio
2. Millano de Oliveira Gabáglio	2003032016021	014.955.533-45	Millano de Oliveira Gabáglio

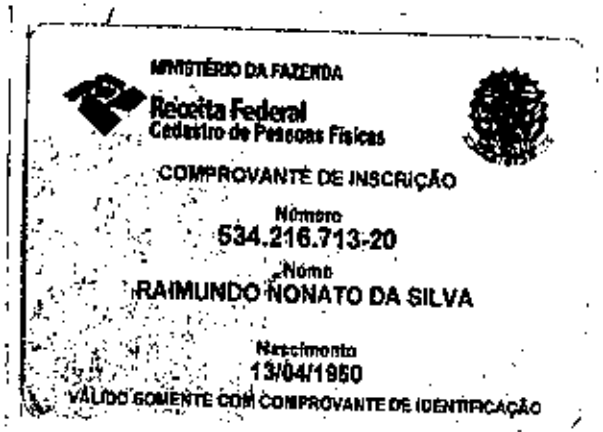
(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

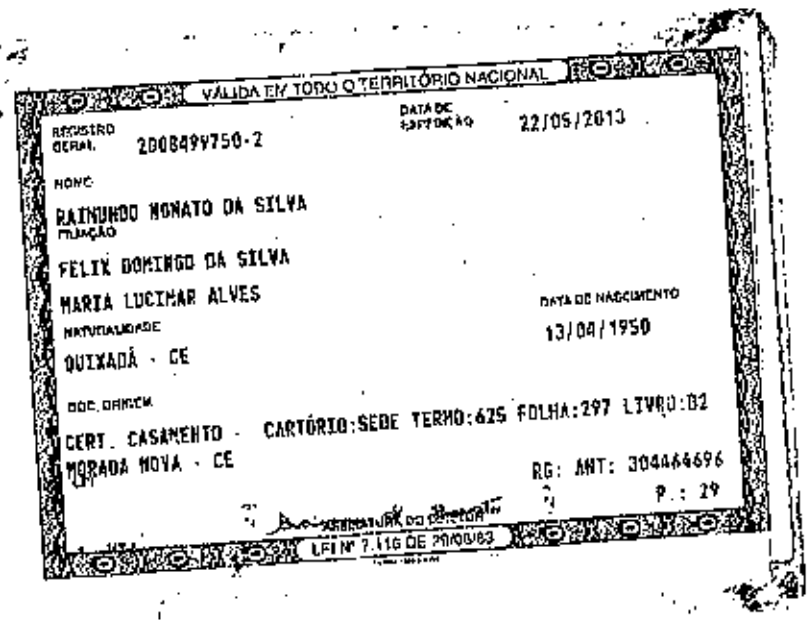
a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente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

DOCUMENTO 5 "TSW"

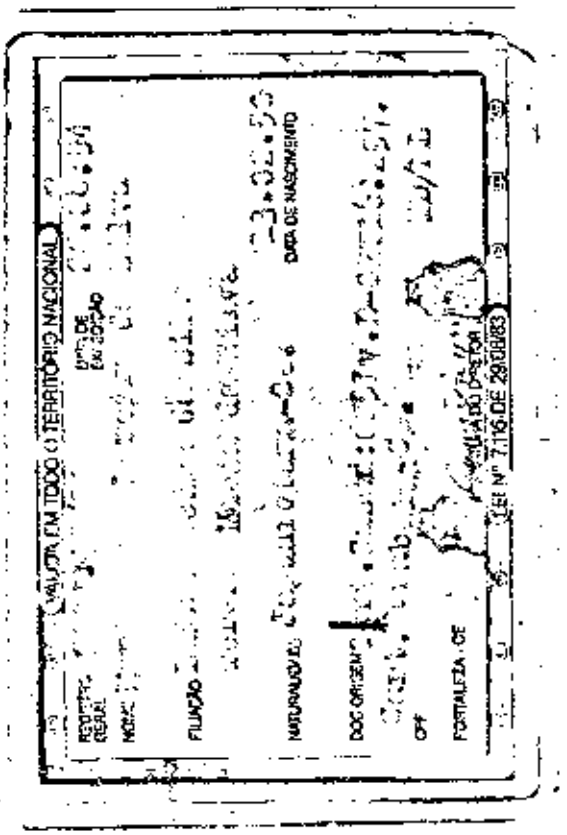


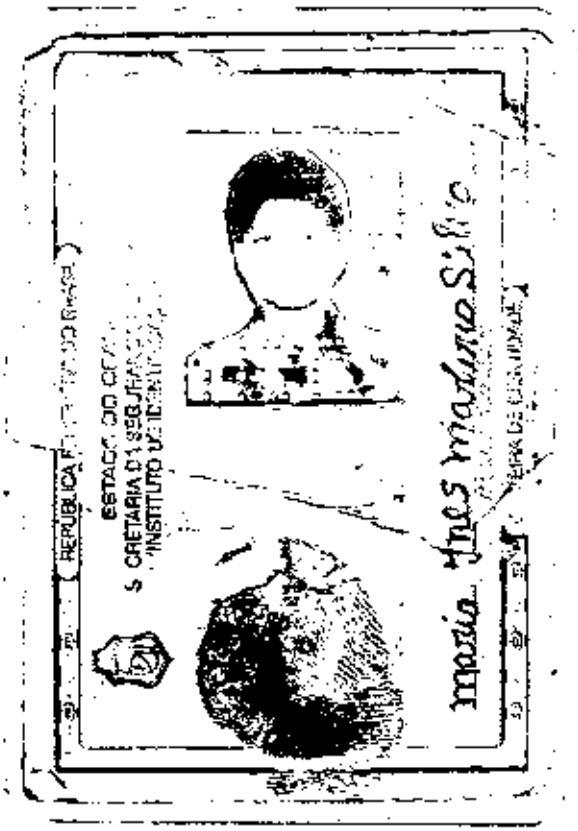






RECEBIDO
19 JUN 2017
de F Nobre



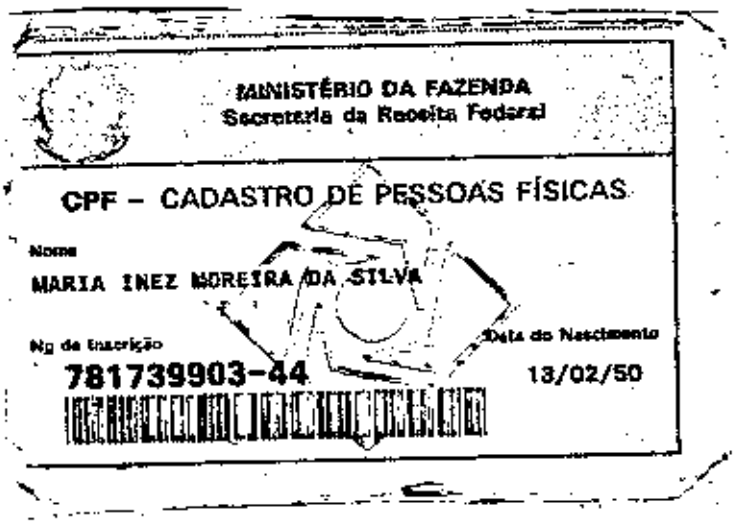


DOCUMENTO 5 "1596"

RECEBIDO

13 JUN 2017

de F Nobre
seguros birell
xc/xbb1-86



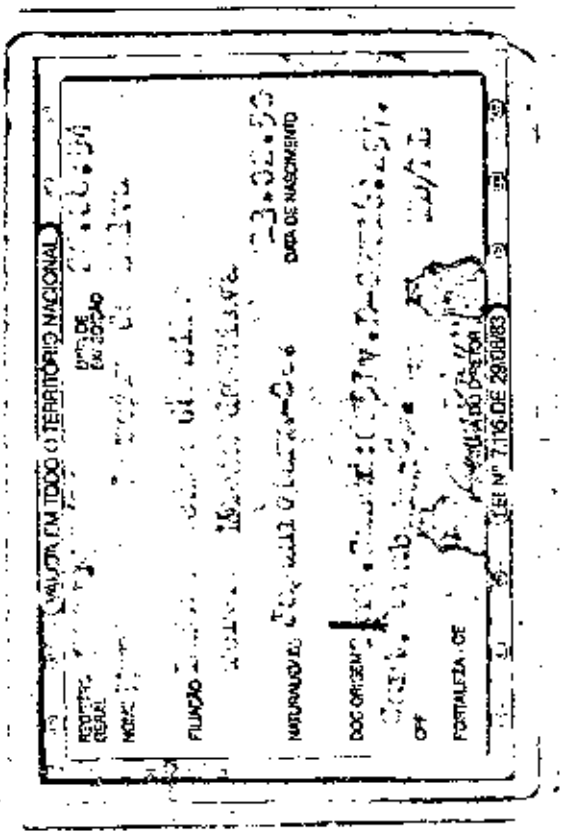
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

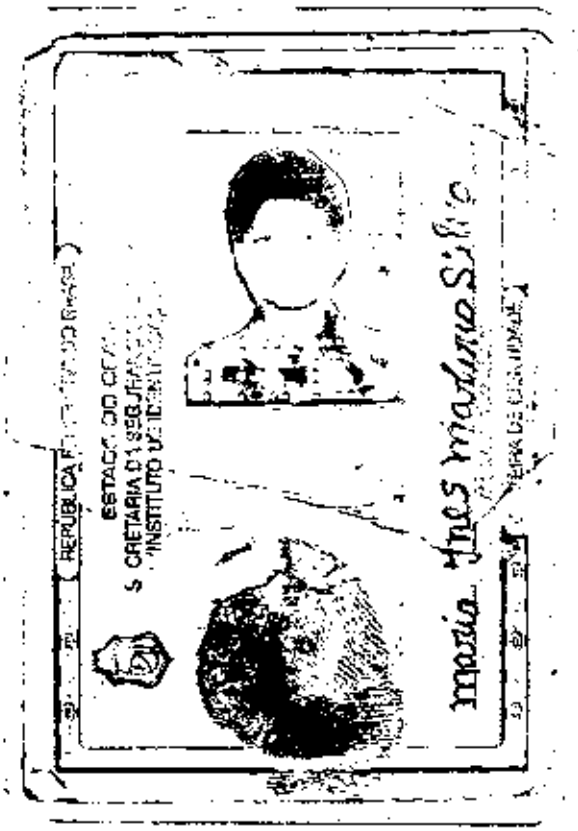
CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

Nº de Inscrição
781739903-44

Data do Nascimento
13/02/50



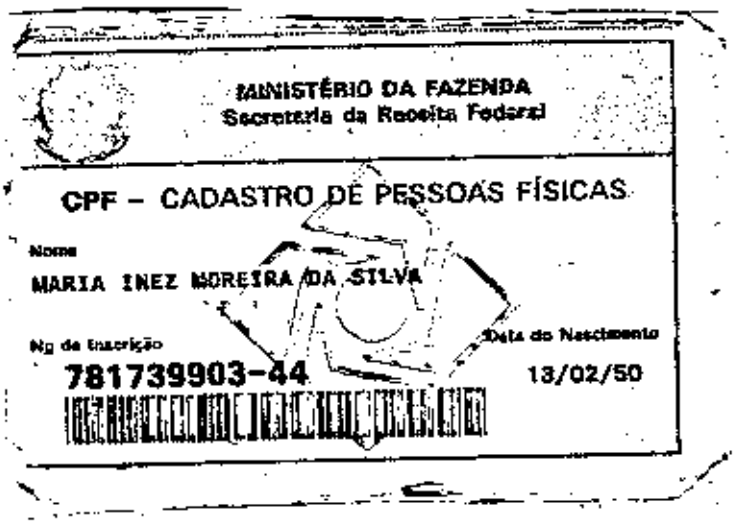


DOCUMENTO 5 "1596"

RECEBIDO

13 JUN 2017

de F Nobre
seguros birell
xc/xbb1-86



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

Nº de Inscrição
781739903-44

Data do Nascimento
13/02/50

DOCUMENTO 3 "TAG"

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
220.006.903-00

Nome
ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO

Nascimento
01/10/1963

CARTÃO DE CIDADÃO

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
SET/2010

CORREIOS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006032052766 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/7/2006
NOME ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABA
GLIO
FILIAÇÃO MANOEL ASSIS DE OLIVEIRA E GRAS
IELA SARAIVA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE MORADA NOVA-CE DATA DE NASCIMENTO 1/10/1963
DOC ORIGEM CERT.CASAM. 587 L. B03 F
27V IBICUITINGA/M. NOVA/CE
22000690300 ID. ANT. 46121482

ASSINATURA DO DIRETOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Abenair Saraiva de Oliveira Gabaglio

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTO 6 *7696*

Caro Unaussa ao seguro DPVAT

Eu, Maria Inez Moreira da Silva, brasileiro(a), estado civil Viúva, Profissão Agricultora, residente e domiciliada na localidade de Sítio Lagoa Funda, s/n Bairro Boa Água, Município de Morada-Nova, Estado de(o) Ceará, Cep 62.940-000, portador(a) do RG nº 2904762 94, SSP/CE e CPF nº 781.739.903-44.

Na condição de esposa e beneficiária da Vítima de Acidente de Trânsito, o Sr. Raimundo Nonato da Silva, ocorrido em 30/07/2016 e falecido em 01/08/2016, Conforme registrado pelo B.O em anexo; Venho solicitar o pagamento da minha cota parte da indenização do seguro, uma vez que a família ainda não possui os todos documentos comprobatórios exigidos pelo Seguro.

Todavia eu já possuo todos os documentos que são exigidos para receber a minha cota parte da indenização.

gostaria de receber o valor do seguro que cabe a mim, pois estou muito necessitada, uma vez que preciso arcar com despesas pessoais.

Desde já, agradeço a compreensão.

Morada-Nova, 11 de Janeiro de 2017

Maria Inez Moreira da Silva

1º TAB 2017

CARTÓRIO CHAGAS FILHO
2º OFÍCIO

Reconheço como autêntica a(s) firma(s) de Maria Inez Moreira de Souza

Dou fé. Morada Nova (CE), 13/01/2017

Maria Gilvanira
Escrevente

CC 715413

2017

ue F Nobre

2017

ue F Nobre

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

EXTRATO DE PAGAMENTO

ÓRGÃO	MATRÍCULA	EXTRATO Nº	DATA PGTO
221	013672-1-6	000000	18/ 12 / 2012

NOME DO SERVIDOR	VALOR PATRONAL
ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO	0,00

AGÊNCIA / BANCO	CONTA
0696 - Russas - CE / BRADESCO	00013480- 5

CARGO	DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO
AUX SERV GERAIS 12	SECRETARIA DA EDUCACAO

DISCRIMINAÇÃO DE VANTAGENS E DESCONTOS

CÓD	DESCRIÇÃO	VALOR
0195	DECIMO TERCEIRO SALARIO	684,80+
0698	ADIANT 13 SAL	342,40-

TOTAL VANTAGENS	TOTAL DESCONTOS	TOTAL RECEBER
684,80	342,40	342,40

FOTOCÓPIA

19 JAN 2017

de F Nobre

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0030240/17
Vítima: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
CPF: 534.216.713-20

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/07/2016
Titular do CPF: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Outros

ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO : 220.006.903-00
Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA : 781.739.903-44
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração cônjuge
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 19/01/2017
Nome: ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO
CPF/CNPJ: 220.006.903-00

ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 19/01/2017
Nome: MARIA JEOVANEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 782.049.173-68

MARIA JEOVANEIDE FERREIRA NOBRE

DOCUMENTO 4 "T4%"

PROCURAÇÃO

Outorgante:

Eu MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, brasileiro (a), estado civil VÍUVA, profissão AGRICULTORA, residente e domiciliada na localidade de Sítio Lagoa Funda, s/n, Bairro Boa Água, Município de Morada Nova, Estado de (o) CEARÁ, CEP 62.940-000, portador (a) do RG nº 290476294, SSP/CE e CPF nº 781.739.903-44.

Outorgado:

ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABÁGLIO, brasileiro (a), estado civil CASADA, profissão FUNCIONÁRIA PÚBLICA, residente e domiciliado à Rua MÃE ROSÁRIO, Nº 295, Bairro PE ASSIS MONTEIRO, Município de MORADA NOVA, Estado de (o) CEARÁ CEP 62.940-000, portador (a) do RG nº 2006032052766, SSP/CE e CPF nº 220.006.903-00.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio de Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Sr.(a) RAIMUNDO NONATO DA SILVA, ocorrido em 30/07/2016 e falecido em 01/08/2016, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito (a) procurador (a), representar o (a) outorgante como se o (a) próprio (a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT,** enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

MORADA NOVA-CE, 11 de janeiro de 2017.

Maria Ines Maria da Silva

Outorgante

CPF Nº 781.739.903-44

CARTÓRIO CHAGAS FILHO
2º OFÍCIO
Reconheço como autêntica a(s) firma(s)
Maria Inês Moreira da Silva
Dou fé. Morada Nova (CE). 13/01/2017

OBS: Reconhecer firma em cartório por autenticidade verdadeira.

19 JAN 2017

de F Nobre
Seguros Ciroll
26/0891-06

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2017

Carta n°: 10402644

A/C: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170046495 ASL-0030240/17**
Vitima:	**RAIMUNDO NONATO DA SILVA**
Data Acidente:	**30/07/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	**ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO**

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.dpvatsegurodotransito.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.dpvatsegurodotransito.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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 10 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10501439

A/C: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

Sinistro:	**3170046495 ASL-0030240/17**
Vitima:	**RAIMUNDO NONATO DA SILVA**
Data Acidente:	**30/07/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	**ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO**

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: **MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA**

Valor: **R$ 6.750,00**

Banco: **001**

Agência: **000000863-X**

Conta: **000010048199-X**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, BRASILEIRA, VIÚVA, PORTADOR(A) DO RG Nº 2904762 94 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 26/08/94 E CPF 78173990344 /CNPJ ___.___.___-___/____-___. PROFISSÃO AGRICULTORA E RENDA MENSAL DE R$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAIMUNDO NONATO DA SILVA, 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 aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira me
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas c
- 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 benefiário/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/beneficários.**

DOCUMENTO 1 *T1%*

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

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0863-X Nº da CONTA (com dígito, se existir) 48199-8

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.

MORADA NOVA - CE, 09 de JANEIRO de 2017 — LOCAL E DATA

Maria Inez Maria 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2016 - Autoatendimento - 13:36:19
086370652 1434

SALDO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

AGÊNCIA:	0863-X
CONTA:	48199-8
CLIENTE:	MARIA INEZ MOREIRA SILVA

VARIAÇÃO: 51 Poupanca	
SALDO ATUAL	100,71 C
SALDO POUPANCA	100,71 C
SALDO POUPEX	0,00 C
SALDO TOTAL	100,71 C

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informações.

10 MAI 2017

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

DELEGACIA DE POLICIA DE MORADA NOVA SSP CARTÓRIO CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2693 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **HOMICIDIO CULPOSO NO TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/09/2016 08:18:59**
Data / Hora da Ocorrência: **30/07/2016 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA 138**
Complemento:
Bairro: **NAO INFORMADO** Município: **MORADA NOVA/CE**
Ponto de Referência: **LAGOA FUNDA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO NONATO DA SILVA**
Nascimento: **13/04/1950** CPF:
RG: **20084997502** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA LUCIMAR ALVES**
FELIX DOMINGO DA SILVA
Endereço: **SITIO LAGOA FUNDA BOA ÁGUA**
Bairro: CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA**
Nascimento: **13/02/1950** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **TEREZA MARIA DA SILVA**
LUIZ MOREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA LOCALIDADE DE LAGOA FUNDA**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98605-5219**

19 JUN 2017 Nobre Seguros Eireli 36/0001-00

Histórico

A queixosa informa que no dia 30/07/2016, por volta das 20:30 horas, seu esposo de nome RAIMUNDO NONATO DA SILVA de 66 anos de idade, foi vítima de um atrolamento quando o mesmo caminhava às margens da rodovia 138, na localidade de Lagoa Funda, aqui em Morada Nova/CE; QUE, a queixosa estava em casa quando foi avisada do sinistro por terceiras pessoas; QUE, foi ao local, onde constatou a veracidade da informação, seu esposo estava caído na rodovia, ainda com vida; QUE, o veículo atropelador, uma motocicleta, placa não anotada, empreendeu fuga do local; QUE, não sabe dizer o nome do motoqueiro que atropelou seu esposo; QUE, a vítima foi socorrida para a Fundação São Lucas de Morada Nova, sendo de pronto transferida para o IJF de Fortaleza, onde veio a falecer no dia 01/08/2016, por volta das 14:04 horas, naquele hospital (Instituto Doutor José Frota IJF); QUE, por ouvir dizer, sabe que o marido sofreu traumatismos craniano; QUE, manifesta o desejo de ser beneficiada com o SEGURO DPVAT. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

Maria Inês Moreira da Silva

13/14/17

DOCUMENTO 1 "1196"

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2693 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza de Fato: **HOMICIDIO CULPOSO NO TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/09/2016 08:15:59**
Data / Hora da Ocorrência: **30/07/2016 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA 123**
Complemento:
Bairro: **NAO INFORMADO** Município: **MORADA NOVA/CE**
Ponto de Referência: **LAGOA FUNDA**

Dados do(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO NONATO DA SILVA**
Nascimento: **13/04/1950** CPF:
RG: **2008499750 2** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA LUCIMAR ALVES**
FELIX DOMINGO DA SILVA
Endereço: **SITIO LAGOA FUNDA BOA AGUA**
Bairro: CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA**
Nascimento: **13/02/1950** CPF:
RG: Órgão Emissor: UF:
Filiação: **TEREZA MARIA DA SILVA**
LUIZ MOREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA LOCALIDADE DE LAGOA FUNDA**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9805-5219**

Histórico

A queixosa informa que no dia **30/07/2016**, por volta das 20:30 horas, seu esposo de nome **RAIMUNDO NONATO DA SILVA**, de 66 anos de idade, foi vítima de um atropelamento, quando o mesmo caminhava às margens da rodovia 123, na localidade de Lagoa Funda, aqui em Morada Nova/CE; QUE, a queixosa estava em casa quando foi avisada do sinistro por terceiras pessoas; QUE, foi ao local, onde constatou a veracidade da informação, seu esposo estava caído na rodovia, ainda com vida; QUE, o veículo atropelador, uma motocicleta, placa não anotada, empreendeu fuga do local; QUE, não sabe dizer o nome do motoqueiro que atropelou seu esposo; QUE, a vítima foi socorrida para a Fundação São Lucas de Morada Nova, sendo de pronto transferido para o HF de Fortaleza, onde veio a falecer no dia 01/08/2016, por volta das 14:04 horas, naquele hospital (Instituto Doutor José Frota HF); QUE, por ouvir dizer, sabe que o marido sofreu traumatismos cranianos; QUE, manifesta o desejo de ser beneficiada com o SEGURO DPVAT, e nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2693 / 2016

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Marlina Inês Marinho da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
LUCIANO BARRETO COUTINHO BENEVIDES - MAT.: 133843-1-2

DELEGACIA DE POLÍCIA DE MORADA NOVA
S S P
CARTÓRIO
CEARÁ

RECEBIDO
19 JAN 2017
de F Nobre
Seguros Eireli

DOCUMENTO 2 *T2%*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

RAIMUNDO NONATO DA SILVA
MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

MATRÍCULA:

136671 01 55 1985 2 00002 297 0000625 71

Nomes completos de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidades e filiação dos conjuges
RAIMUNDO NONATO DA SILVA, brasileiro, nascido em St. Pimenta, Comarca de Quixadá-CE a 13 de abril de 1950, agricultor, filho de FELIX DOMINGO DA SILVA e MARIA LUCIMAR ALVES; MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, brasileira, nascida em Campinas, Jaguaretama-CE a 13 de fevereiro de 1957, doméstica, filha de LUIZ MOREIRA DA SILVA e TEREZA MARIA DA SILVA

13 JUN 2017

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO
vinte e cinco de outubro de mil novecentos e oitenta e cinco

DIA	MÊS	ANO
25	10	1985

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
comunhão parcial de bens

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

OS MESMOS NOMES

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Maria Cecília Tabelia Oficial de Protesto Documentos e Pessoas

SELO DE AUTENTICIDADE

2º OFÍCIO FILHO
Confere com o original. Dou fé
(CE), 16/01/2017
da Verdade

Válido somente com selo de Autenticidade

SELO DE AUTENTICIDADE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
CERTIDÃO 1ª VIA
2º TRASLADO
Nº AI.435798
USKB

CARTORIO OFICIAL DE NOTAS E REGISTROS PUBLICOS
Maria Iranete Martins Moura, Registradora.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
BANABUIÚ, 14 de setembro de 2016.

BANABUIÚ - Ceará
RUA CEL. VIGILIO TAVORA, 264 CENTRO

Tel. 8834261649

NILDEVANIA MARIA FARIAS BARBOSA
Escrevente

Nildevânia Maria Farias Barbosa
Escrevente Autorizada

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE