



Número: **0800958-56.2020.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Misto de Cajazeiras**

Última distribuição : **25/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

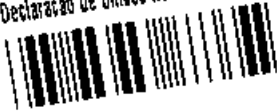
Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE INACIO VIEIRA (AUTOR)		WANDERLEY DA SILVA MARQUES (ADVOGADO)	
MARIA LUZIA DA CONCEICAO (AUTOR)		WANDERLEY DA SILVA MARQUES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31916 479	30/06/2020 11:38	2729858_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Seguradora Líder do Convênio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de únicos herdeiros



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



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradorellider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de únicos herdeiros



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



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Valec. referente a	CPFI/ CNPI/ RAN
Set / 2019	20/09/2019	próxima leitura	189.185.056-00

Canal de contato

Comprovante de residência



DATA	VALOR	CONSUMIDOR	CONSUMO	DIGIT
------	-------	------------	---------	-------

Demonstrativo

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
0001 Consumo em kWh	43.200,00	72,74	72,74	18,42	72,74
0001 Taxa de Emissão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 TAXA DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA 07/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 MULTA 07/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		72,74			72,74

27/09/2019 R\$ 87,36

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

RESERVADO AO FISCO
5540.5904.0812.0a55.e242.e953.c60e.a59c

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
ÍNDICE	Apurado	Limite de Referência	Descrição	Valor (R\$)	%
DESEMPENHO	0,00	0,00	Serviço de Dist. de Energia PB	20,35	23,01
DESEMPENHO	0,00	0,00	Consumo de Energia	20,35	23,01
DESEMPENHO	0,00	0,00	Serviço de Transmissão	2,58	2,94
DESEMPENHO	0,00	0,00	Encargos Setoriais	0,00	0,00
DESEMPENHO	0,00	0,00	Imposto de Rendimento Energia	0,00	0,00
DESEMPENHO	0,00	0,00	Outros Serviços	0,00	0,00
TOTAL			Total	87,36	100,00

Repetição de valores em função de erro de digitação no momento da emissão do boleto.
 Valor de R\$ 104,73 em 10/18/2019.

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 08525.416175 9 80250000008735

PAGADOR: OTACIO PEDRO DOS SANTOS - CPF/CNPJ: 19.125.388-00
RUA ALVARO MOREIRA DOS SANTOS, 170 - JARDIM DO SOL, CACHOEIRA DOS INDIOS, PE - CEP: 55000-000

Número do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
20248-2006525416	27/09/2019	R\$ 87,35	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA FARMÁCIA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - CNPJ: 08.989.183/0001-40
 R. 220, Km 25 - Cacho Redutor, João Pessoa/PB - CEP: 55011-690



ESTÁBILIO PEDRO DOS SANTOS
RUA ALVARO MOREIRA LUSTOSA, 170 - LINDO DE SOUZA
CACHOEIRA DOS INHOIS / PE CEP: 55935001 (AG: 212)



UBR333 MONDASCOSO
CINTEZ RESUTOCB / RESIDENCIAL
Roteiro: 13 - 715 - 410 - 6260
Medidor: 03001088156
Referência Set/2019
Emissão: 27/09/2019

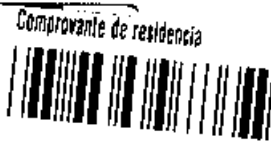
ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
P.O. Box 66 - Caixa Postal - J. Pessoa - PB - CEP: 53071-000
CNPJ nº 09.921.0001-40 - N.º de 18.015.620.0
Nota Fiscal/Conta de Energia Eletrônica Nº 11.452.412
CCE nº 09.921.0001-40/0001.0001.0001.0001.0001.0001

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima fatura CPF/CNPJ/RANI
Set/2019 20/09/2019 22/10/2019 166.180.029-00

UC (Unidade Consumidora): 5/1154383-8

Canal de contato
Clique aqui para acessar o formulário de reclamação ou para solicitar uma cópia da fatura em PDF



Anterior	Atual	Consumo	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
21/08/19	11392	20/09/19	11421	

Demonstrativo		Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
0001	Consumo em kWh	29,00	78,74	2297,26	78,74	29,00	0,75	0,27
0001	Acc E Venda		5,25	1,53	5,39	1,01	0,24	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0007	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MOROSIDADE		0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA		1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO DA ETAPA 01/2019		0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CCI Código de Classificação do Item		TOTAL	87,25	10,09	10,77	78,26	1,01	0,27
Tarifa e Tributos			5,50670					

Parcela de 100 kWh
VENCIMENTO 27/09/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 87,25

Histórico de Consumo (kWh)

07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Mai/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20

RESFIM/2019/05500
 5540.5904.08f2.0a55.e242.a953.c60e.a59c

Indicadores de Qualidade		Composição do Consumo			
Limites da ANEEL	Apurado	Limites de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DI MENSAL 0,99	0,00	NOVA/1 220	Consumo de Consumo em kWh	2,10	23,01
DI TRIMESTRAL 0,99			Consumo de Consumo em kWh	2,92	33,46
DI ANUAL 0,99			Consumo de Consumo em kWh	3,02	3,42
TRIMESTRAL 0,99	0,00	CONTRATADA 200	Imposto de Consumo em kWh	35,42	40,12
ANUAL 0,99		LIMITE SUPERIOR 231	Outros Serviços	1,13	1,27
DI MENSAL 0,99	0,30		TOTAL	87,25	100,00

ATENÇÃO
 O PRECISO VERIFICAR O CANCELAMENTO DA FATURA (1) SE NÃO RECEBER O VALOR DEBIDO EM TEMPO HABILITADO PARA O PAGAMENTO, PODENDO SER SUSPENDIDA A PARTIR DE 05/10/2019. O cancelamento da dívida suspenção de fornecimento, todo e mesmo não seja contratado ou se cancelado após não estiver no endereço consumidora para comprová-lo. Caso já tenha efetuado o pagamento (1) a fatura não pode ser cancelada. O cancelamento da fatura suspenção de fornecimento em função de erro no cancelamento no caso de pagamento de fatura. Fatura nº 1154383-8/09/2019 - B. Res. ANEEL nº 2.005-46/12 e 2.012-4/13. Nota Fiscal nº 1154383-8/09/2019 - B. Res. ANEEL nº 2.005-46/12 e 2.012-4/13. Nota Fiscal nº 1154383-8/09/2019 - B. Res. ANEEL nº 2.005-46/12 e 2.012-4/13.

Fatura em atraso
 Ago/19 104,73

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
 00190.00009 02624.912008 06525.416175 9 80250000008735

FASADOR: ESTÁBILIO PEDRO DOS SANTOS - CPF/CNPJ: 19.125.383-02
 RUA ALVARO MOREIRA LUSTOSA, 170 - LINDO DE SOUZA - CACHOEIRA DOS INHOIS / PE CEP: 55935001

Nosso Nº: 00248120000025416 Nº Documento: 001184689201809 Data de vencimento: 27/09/2019 Valor do Documento: R\$ 87,25

RECEBER: ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 09.921.0001-40
 Br: 220, Km: 25 - Caixa Postal - João Pessoa / PE - CEP: 53071-000

Agência: Cód. do beneficiário: 3064-8/2447-3





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Selo: A1093112-77SG
Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Francisco Cândido de Oliveira
ESCRIVÃO
Maria Erineide de Oliveira Cândido
ESCREVENTE
CACHOEIRA DOS INDIOS - PB

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

RAIMUNDO VIEIRA

Certidão de óbito



CPF
059.835.354-20

MATRÍCULA:

070813 01 55 2019 4 00004 209 0002422 13

SEXO Masculino	COR Branca	ESTADO CIVIL E IDADE Solteiro, 40 anos
-------------------	---------------	---

NATURALIDADE São José de Piranhas-PB	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG nº 358862097 SSP/SP	ELEITOR Sim
---	--	----------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de JOSÉ INÁCIO VIEIRA, paraibano e aposentado e de MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO, paraibana e aposentada. Residência do falecido: Rua Hostemo Leite Rolim, Lino de Sousa, Cachoeira dos Índios-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO Treze de setembro de dois mil e dezenove, às 18h00min.	DIA 13	MÊS 09	ANO 2019
--	-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
Sirinhaem, Sirinhaem-PE

CAUSA DA MORTE
Traumatismo Crâneo Encefálico, Acidente de TrânsMotocicleta

SEPULTAMENTO / CREMÁTICA Cemitério Nossa Senhora da Conceição, Cachoeira dos Índios/PB	DECLARANTE ADRIANA GONÇALVES MONTEIRO, nacionalidade Brasileira, CPF/MF nº 041.203.194-90, profissão Agricultora, residente Av. Gov. João Agripino Filho, nesta cidade, Cunhada do falecido
--	--

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO
MARIA ALICE TRINDADE HENRIQUES, CRM 1945

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACERSCER
Ato registrado no livro C-4, às folhas 209, sob o nº 2422. Data do registro: 20 de setembro de 2019. Data do óbito: 13 de setembro de 2019. Profissão do falecido: Atendente de Pedreiro. Data de nascimento do falecido: 04 de novembro de 1978. Era eleito. Solteiro. Não deixou bens, nem filho. O CPF do Falecido 059.835.354-20. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO
CPF nº 059.835.354-20, RG nº 358862097 SSP/SP emitido em 17/02/1998
* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

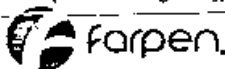
Nome do Ofício
Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial Registrador
Francisco Cândido de Oliveira
Município/UF
Cachoeira dos Índios - PB
Endereço
Rua Manoel Cândido de Oliveira, 46

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Cachoeira dos Índios, 20 de setembro de 2019.

Francisco Cândido de Oliveira - OFICIAL

Selo digital A1093112-77SG
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Francisco Cândido de Oliveira
ESCRIVÃO
Maria Erineide de Oliveira Cândido
ESCREVENTE
CACHOEIRA DOS INDIOS - PB



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

Nº 837391 B
ORIGINAL ORIGINAL ORIGINAL



Certidão de nascimento



Cartório Registral
Luiz Gonzaga
Samara Cavalcanti V. e Melo
BELA Francisca Abrantes Pereira
Escrevente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Certidão de Nascimento

NOME:

RAIMUNDO VIEIRA

CPF
059.835.354-20

MATRÍCULA:

069716 01 55 1986 1 00010 281 0010879 17

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)
Quatro de novembro de mil novecentos e setenta e oito.

DIA
04

MÊS
11

ANO
1978

HORA DE NASCIMENTO
12h00min

NATALIDADE
São José de Piranhas-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS - ESTADO DA PARAÍBA

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF
no Sítio Bom Jardim, São José de Piranhas-PB

SEXO
Masculino

FILIAÇÃO
JOSÉ INACIO VIEIRA e MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO

AVÓS
FRANCISCA JANUARIA MENDES (paterno) e IZABEL LUZIA DA CONCEIÇÃO (materno)

GÊMEOS
Não

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS
Nada consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)
Vinte e nove de outubro de mil novecentos e oitenta e seis.

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS
Não informado.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER
Ato registrado no livro A-10, às folhas 281, sob o nº 10879. Data do registro: 29 de outubro de 1986. Data de nascimento do registrado: 04 de novembro de 1978. Não constam averbações à margem do termo.

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

Serviço Registral "LUIZ GONZAGA"
SAMARA CAVALCANTI VIEIRA E MELO
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS-PB
Rua Inácio Lira, 322 - Centro
Fone: 0 (XX) 83 3552-1283
E-MAIL: abrantescavalcanti@bol.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS, 16 de setembro de 2019.

Samara Cavalcanti V. e Melo
Oficial

Selo digital AIZ71772-03E2
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Samara Cavalcanti V. e Melo
OFICIAL

ARPENBRASIL AA 013826483 BRP



RELAÇÃO DE
 MATRÍCULAS
 EM
 BRANCO

EM
 BRANCO

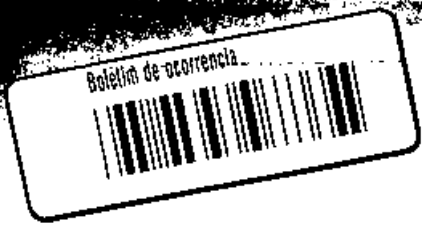
DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula Padrão	0018830155 1987 1 0603 050 0000533 34	cc (55) Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	nr (0003) Número do livro
Matrícula Padrão	#####abccc dddd * ffff ggg hhhhhh ll	ddd (1987) Ano do Registro	ggg (956) Número da folha
##### (00188-3)	Código Nacional da Secretaria (Registração Civil do Estado) Código do Anexo, sendo: 0 - Anexo Próprio 1 - Anexo Incorporado	a (1) Tipo de livro, sendo: 1: Livro A (passagem) 4: Livro C (classe) 2: Livro B (passagem) 5: Livro D (passagem de residência) 3: Livro E (passagem) 6: Livro F (passagem) 7: Livro G (passagem) 8: Livro H (passagem)	hhhhhh (0000533) Número do termo
		7: Livro E (passagem) 8: Livro F (passagem)	ll (34) Dígito Verificador

para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais



Monte



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
AUTORIDADE POLICIAL DE SIRINHAÉM - PE

**TERMO DE DEPOIMENTO DE:
DULCINÉIA FERREIRA SILVA DA LUZ**

Aos três dias do mês de setembro de dois mil e dezenove (03/09/2019), no Cartório da Delegacia de Polícia de Sirinhaém, PE, onde se encontra o Dr. Marcos de Castro Guimarães Junior, respectivo Delegado, e comigo escrivão, aqui compareceu o adolescente Dulcinéia Ferreira Silva da Luz, natural de Ipojuca-PE, nascida em 11/06/1960, filha de José Ferreira da Silva e Judite Luiza da Silva, R.G. nº 1.813.798 SDS-PE, residente no Loteamento Costa Dourada, 125, Barra de Sirinhaém-PE, Telefone 9-86599312.

Inquirido pela autoridade policial passou a responder o seguinte. QUE conviveu maritalmente com a pessoa de Raimundo Vieira, conhecido popularmente por "Galego" porém não tinham filhos em comum; QUE relata a declarante que possui uma pequena mercearia e que no dia do acidente Raimundo Vieira chegou em sua residencia, pegou duas garrafas de vodka e alguns pacotes de salgadinhos e disse para a declarante que iria fazer uma entrega em A-Ver-O-Mar; QUE Raimundo saiu para fazer a entrega por volta das 10:30 h; QUE por volta das 14:00 h a declarante começou a fazer ligações para Raimundo porém o mesmo não atendeu; QUE a declarante achou estranho, pois Raimundo nunca deixou de atender as ligações da declarante; QUE a declarante insistiu nas ligações até as 16:00 h, mas Raimundo continuou a não atender as ligações; QUE por volta das 17:50 h uma vizinha chegou com o marido dela em um carro e chamou a declarante para conversar dizendo que iria direto ao assunto, momento em que a declarante ficou assustada e pediu para ela contar logo o que estava acontecendo; QUE a declarante recebeu a notícia de que Raimundo teria sofrido um acidente de moto e que o mesmo estaria agonizando no meio da pista; QUE a declarante pediu para outra vizinha lhe levar para um posto de Saúde, pois não tinha coragem de ver Raimundo no local do acidente; QUE minutos depois de chegar no Posto de Saúde, a ambulância do SAMU chegou com Raimundo bastante debilitado e com cerca de 40 minutos depois recebeu a declarante recebeu a notícia de que Raimundo não teria resistido aos ferimentos e teria ido a óbito; QUE no Hospital a declarante procurou se informar a respeito do que teria causado o acidente que vitimou seu companheiro, momento em que foi informada por populares que Raimundo vinha em uma moto nas proximidades da Galeria de Jorge Marques e ao tentar desviar de um buraco, bateu de frente em outro moto que vinha em sentido contrário; QUE tomou conhecimento que o outro rapaz também saiu ferido, porém a declarante não sabe informar seu estado de saúde; QUE alega a declarante que a moto que Raimundo estava conduzindo foi a declarante que comprou para ele trabalhar e que a placa da mesma e KJ 1363, porém ela está em nome de outra pessoa; QUE a declarante lembra que comprou a moto a "Toinho" que trabalha na prefeitura e que pagou o valor de R\$ 1.500,00. Nada mais disse, a Autoridade encerrou este Termo, que o assina com o declarante, e comigo escrivão, que o assinei.

AUTORIDADE:

DEPOENTE: *Dulcinéia Ferreira Silva da Luz*

ESCRIVÃO: *[Assinatura]*





PEDIDO DO SE

Autorização de pagamento



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SU... MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 059.835.354/00 4 - Nome completo da vítima: RAIMUNDO VIEIRA

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

5 - Nome completo: RAIMUNDO VIEIRA 6 - CPF: 059.835.354-20
7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: R. PROTOPIA 9 - Número: SN 10 - Complemento:
11 - Bairro: B DA MANOUBA 12 - Cidade: CACHOEIRA DOS INDIOS 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 58.935-000
15 - E-mail: oboaramici@6mail.com 15 - Tel. (DDD): 83-9.9241-8198

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: MARIA IZIA DA CONCEIÇÃO
18 - CPF do Representante Legal: 041307929489 19 - Profissão do Representante Legal: AGRICULTORA

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUANÇA (Somente para os bancos estado. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1053 7 CONTA: 0475901 0
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

- Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 13/08/2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: GENITORIA 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(s) (ver nascit)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

34 - 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): WANDERLEY DA SILVA MOREIRA
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 576.895.394/91
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 11 | Nome: Vildesley Dias de Sousa
CPF: 16718871826
Assinatura da testemunha
39 - 21 | Nome: Maria Dina de Sousa
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Cachoeira dos Índios - RJ 18-11-2019

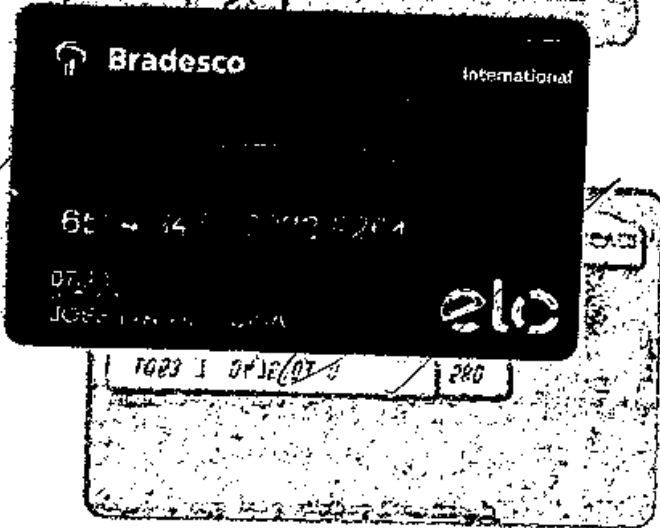
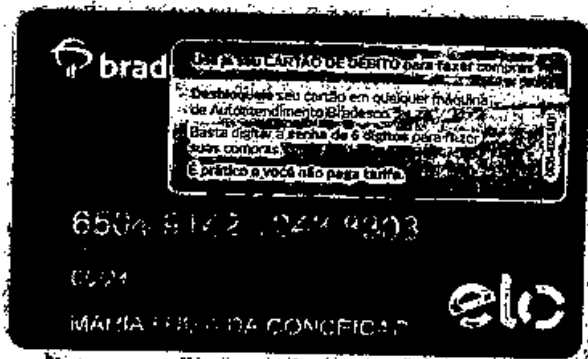
41 - Assinatura da vítima/beneficiária (declarante)

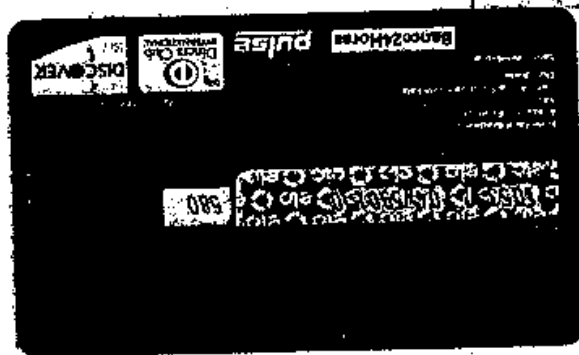
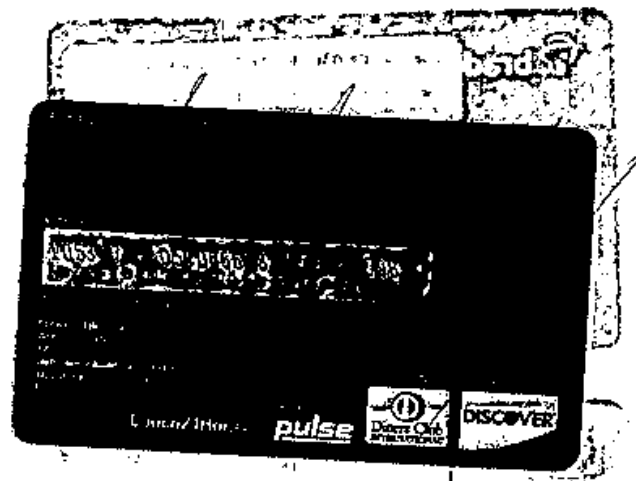
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

tura do Representante Legal (se houver)

1002/2019









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

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190705980 Vítima: RAIMUNDO VIEIRA

Data do Acidente: 13/09/2019 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE INACIO VIEIRA

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT , com preenchimento completo e sem rasuras, com assinatura a rogo de pessoa indicada pela vítima/beneficiário não alfabetizado e de 02 (duas) testemunhas, com a impressão digital do não alfabetizado, pois o entregue não atende a essas orientações. O formulário e maiores informações estão disponíveis em nosso site.
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com a narrativa detalhada do acidente, pois o entregue não esclarece como o acidente ocorreu.

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

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 00519/00520 - carta_03 - MORTE

00050260



Carta nº 15316422





PEDIDO DO SI

Autorização de pagamento



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SI)

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima: 05983553410

4 - Nome completo da vítima: RAIMUNDO VIEIRA

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

5 - Nome completo: RAIMUNDO VIEIRA

6 - CPF: 059835534-20

7 - Profissão: AGRICULTOR

8 - Endereço: R. PROPOSTADA

9 - Número: 20

10 - Complemento:

11 - Bairro: B. DA MANGUEIRA

12 - Cidade: CALADOUÇA DO NORTE

13 - Estado: PR

14 - CEP: 58.935.000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: JOSÉ INÁCIO VIEIRA

18 - CPF do Representante Legal: 287901034-91

19 - Profissão do Representante Legal: AGRICULTOR

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

- RECUSO INFORMAR
- SEM RENDA
- R\$1.00 A R\$1.000,00
- R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00
- R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
- ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

- Bradesco (237)
- Itaú (341)
- Banco do Brasil (001)
- Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1053 (7) CONTA: 0540600 (8)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorçado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: 13 SET 2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: GENITOR

26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não

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

28 - Vítima teve filhos? Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não

31 - Vítima teve irmãos? Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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



35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): WANDERLEY DA SILVA MOREIRA

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 576 895 394 - 91

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): *Wanderley da Silva Moreira*

38 - 1ª Nome: *Wanderley da Silva Moreira*
CPF: 167 188 718 26

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: *Wanderley da Silva Moreira*
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *Caladouça do Norte - PR 18-11-2019*

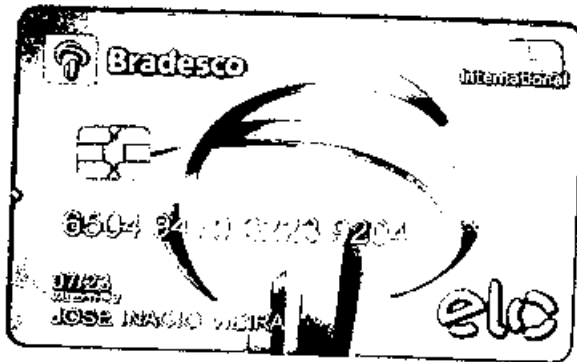
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): *Wanderley da Silva Moreira*

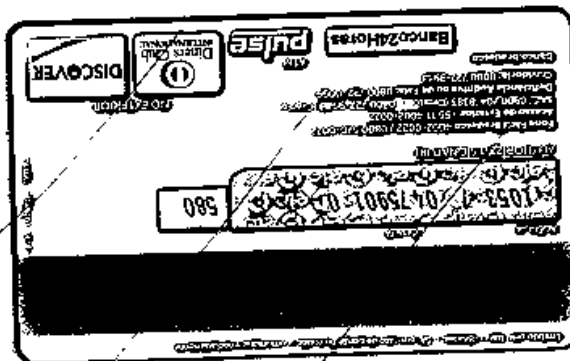
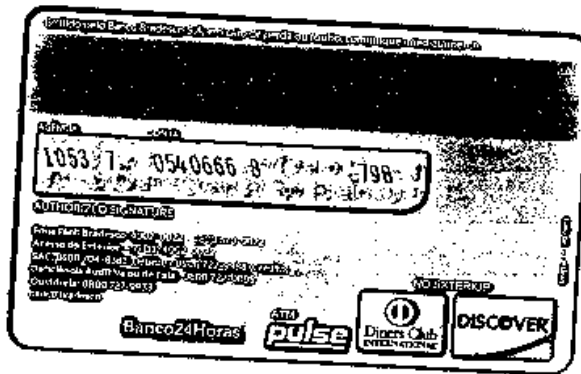
43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

002/2019









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

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190705980 Vítima: RAIMUNDO VIEIRA

Data do Acidente: 13/09/2019 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA LUZIA DA CONCEICAO

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

Prova de companheirismo	Apresentar prova de reconhecimento da união estável do interessado com a vítima, original ou cópia autenticada, pois não foi entregue. Veja no nosso site as informações e os documentos necessários para esta comprovação.
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com a narrativa detalhada do acidente, pois o entregue não esclarece como o acidente ocorreu.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00517/00518 - carta_03 - MORTE

00050259



Carta nº 15316205





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

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705980

Vítima: RAIMUNDO VIEIRA

Data do Acidente: 13/09/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE INACIO VIEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00549/00550 - carta_01 - MORTE



Carta nº 15311947





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

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705980

Vítima: RAIMUNDO VIEIRA

Data do Acidente: 13/09/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA LUZIA DA CONCEICAO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00547/00548 - carta_01 - MORTE



Carta nº 15311813



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0456820/19

Vítima: RAIMUNDO VIEIRA

CPF: 059.835.354-20

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 13/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAIMUNDO VIEIRA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

MARIA LUZIA DA CONCEICAO : 043.079.294-89

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

JOSE INACIO VIEIRA : 287.901.034-91

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

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/12/2019
Nome: MARIA LUZIA DA CONCEICAO
CPF: 043.079.294-89

MARIA LUZIA DA CONCEICAO


Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Condições do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0456820/19

Vítima: RAIMUNDO VIEIRA

Data do acidente: 13/09/2019

CPF: 059.835.354-20

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAIMUNDO VIEIRA

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

Outros



MARIA LUZIA DA CONCEICAO : 043.079.294-89

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

JOSE INACIO VIEIRA : 287.901.034-91

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

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/12/2019
Nome: MARIA LUZIA DA CONCEICAO
CPF: 043.079.294-89

MARIA LUZIA DA CONCEICAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



Caixa de Redistribuição

Redistribuição
Nº Sinistro:
Sincor:
Lider:
Nome: <i>Alexandre</i>
Data: <i>05/12/2019</i>

Redistribuição
Nº Sinistro:
Sincor:
Lider:
Nome:
Data:

Redistribuição
Nº Sinistro:
Sincor:
Lider:
Nome:
Data:



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA A ROGO
COM BASE NO ARTIGO 595 DO CÓDIGO CIVIL
E NO ENTENDIMENTO DO CNJ PA 0001464-74.20009.2.0.0000**

JOSÉ INACIO VIERA, brasileiro, paraibano, natural de Pombal-PB, portado do RG 4.279.714 SSPPB e CPF 287.901.034-91, residente e domiciliado a Rua Projetada, SN; Bairro da Mangueira (Bairro José Vieira da Silva) Cachoeira dos Índios -PB, CEP 58935.000; nomeia e constitui por meio deste instrumento de procuração ad judicia o Bacharel: **WANDERLEY DA SILVA MARQUES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB- PB sob nº 24956, e a Estagiária **FLÁVIA SILVA DOS SANTOS** sob os auspícios do outorgado; com Endereço Profissional, físico: a Rua Epitácio Pessoa, número 004 centro de Cachoeira dos Índios-PB CEP 58.935.000, endereço eletrônico: nobremarques@hotmail.com, (Hotmail) e oguaranici@gmail.com.br (gmail); celular: (83).9.9841.8198, para representá-lo nas esferas judiciais e extrajudiciais. Outorgando-lhe os seguintes:


PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicia, et extra, para o foro em geral, em especial para representar a outorgante em Ação Administrativa (DPVAT) Ação Civil na esfera judicial, em sendo precisa para assegurar o direito do autor em termos do seguro DPVAT, e/ou em qualquer esfera ou instância jurídica; Podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho desde mandato.

Cachoeira dos Índios – PB, em 08 de outubro de 2019.

A rogo de **JOSÉ INACIO VIERA** por não saber assinar assina o rogado.

JOSÉ INACIO VIERA

ROGADO


WANDERLEY DA SILVA MARQUES
Bef OABPB - 24.956 Outorgado



1º TESTEMUNHA

Maria Dias de Sousa

2º TESTEMUNHA

José Carlos Dias de Sousa



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA A ROGO
COM BASE NO ARTIGO 595 DO CÓDIGO CIVIL
E NO ENTENDIMENTO DO CNJ PA 0001464-74.20008.2.0.0000**


MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO brasileira, paraibana, natural de Uirauna-PB, portado do RG 2.078.466 SSPPB e CPF 043.079.294-89, residente e domiciliado a Rua Projetada, SN; Bairro da Mangueira (Bairro José Vieira da Silva) Cachoeira dos Índios -PB, CEP 58935.000. nomeia e constitui por meio deste instrumento de procuração ad judícia o Bacharel: **WANDERLEY DA SILVA MARQUES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB- PB sob nº 24956, e a Estagiária **FLÁVIA SILVA DOS SANTOS** sob os auspícios do outorgado; com Endereço Profissional, físico: a Rua Epitácio Pessoa, número 004 centro de Cachoeira dos Índios-PB CEP 58.935.000, endereço eletrônico: nobremarques@hotmail.com, (Hotmail) e oguaranici@gmail.com.br, (gmail); celular: (83).9.9841.8198, para representá-lo nas esferas judiciais e extrajudiciais. Outorgando-lhe os seguintes:

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judícia, et extra, para o foro em geral, em especial para representar a outorgante em Ação Administrativa (DPVAT) Ação Civil na esfera judicial, em sendo precisa para assegurar o direito da autora em termos do seguro DPVAT, e/ou em qualquer esfera ou instância jurídica. Podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho desde mandato.

Cachoeira dos Índios – PB, em 08 de outubro de 2019.

A rogo de **MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO** por não saber assinar assina o rogado.

Lucilene Vieira
ROGADO


WANDERLEY DA SILVA MARQUES
Bel OABPB - 24.956 Outorgado



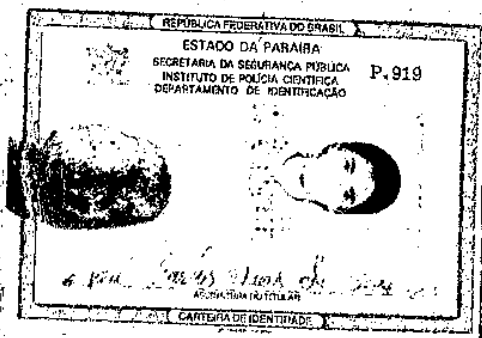
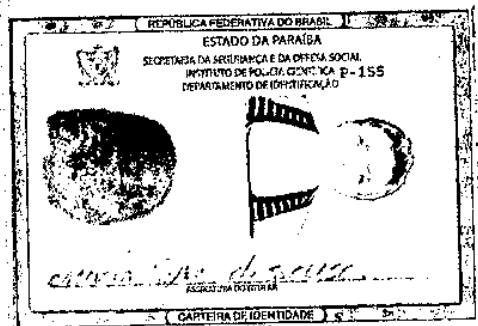
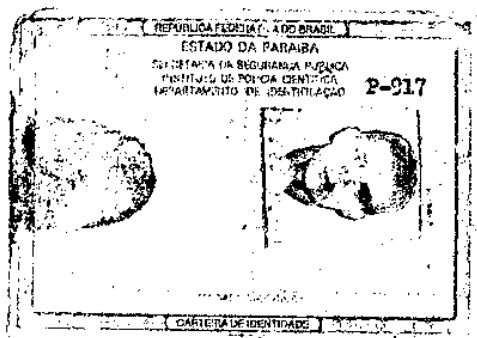
1º TESTEMUNHA

maria Dias de Sousa

2º TESTEMUNHA

José Carlos Dias de Sousa





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO Nº 3017109 DATA DE EXPEDIÇÃO 05 MAI 2007

IDENTIFICADO POR JOSÉ CARLOS DIAS DE SOUSA

RELACIONADO A: Jurandy Vieira de Sousa
Francisca Dias de Sousa

NATURALIDADE: Cachoeira dos Índios-PB DATA DE NASCIMENTO: 11.02.1988

DOC. ORIGINAL: Cert. Nasc. 6356. Pág. 300. Liv. A-08
Cart. de Cachoeira dos Índios-PB

ASSINADO POR: [Assinatura] ATRIBUIÇÃO: [Assinatura]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO Nº 573.161 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/08/2007

IDENTIFICADO POR MARIA DIAS DE SOUSA

RELACIONADO A: JURANDY VIEIRA DE SOUSA
FRANCISCA DIAS DE SOUSA

NATURALIDADE: CACHOEIRA DOS ÍNDIOS-PB DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1970

DOC. ORIGINAL: NASC. N. 821 FLS. 42 LIV. A3
CARTÓRIO CACHOEIRA ÍNDIOS-PB

ASSINADO POR: [Assinatura] ATRIBUIÇÃO: [Assinatura]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO Nº 254 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/09/1983

IDENTIFICADO POR JURACI VIEIRA

RELACIONADO A: José Inácio Vieira
Maria Luzia da Conceição

NATURALIDADE: São José de Piranhas-PB DATA DE NASCIMENTO: 13.03.1977

DOC. ORIGINAL: Cert. Nasc. 10.878. FLS. 280v. Liv. A-10
Cart. São José de Piranhas-PB

ASSINADO POR: [Assinatura] ATRIBUIÇÃO: [Assinatura]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO Nº 4.775.208 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/06/2019

IDENTIFICADO POR LUCILENE VIEIRA

RELACIONADO A: JOSÉ INÁCIO VIEIRA
MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO

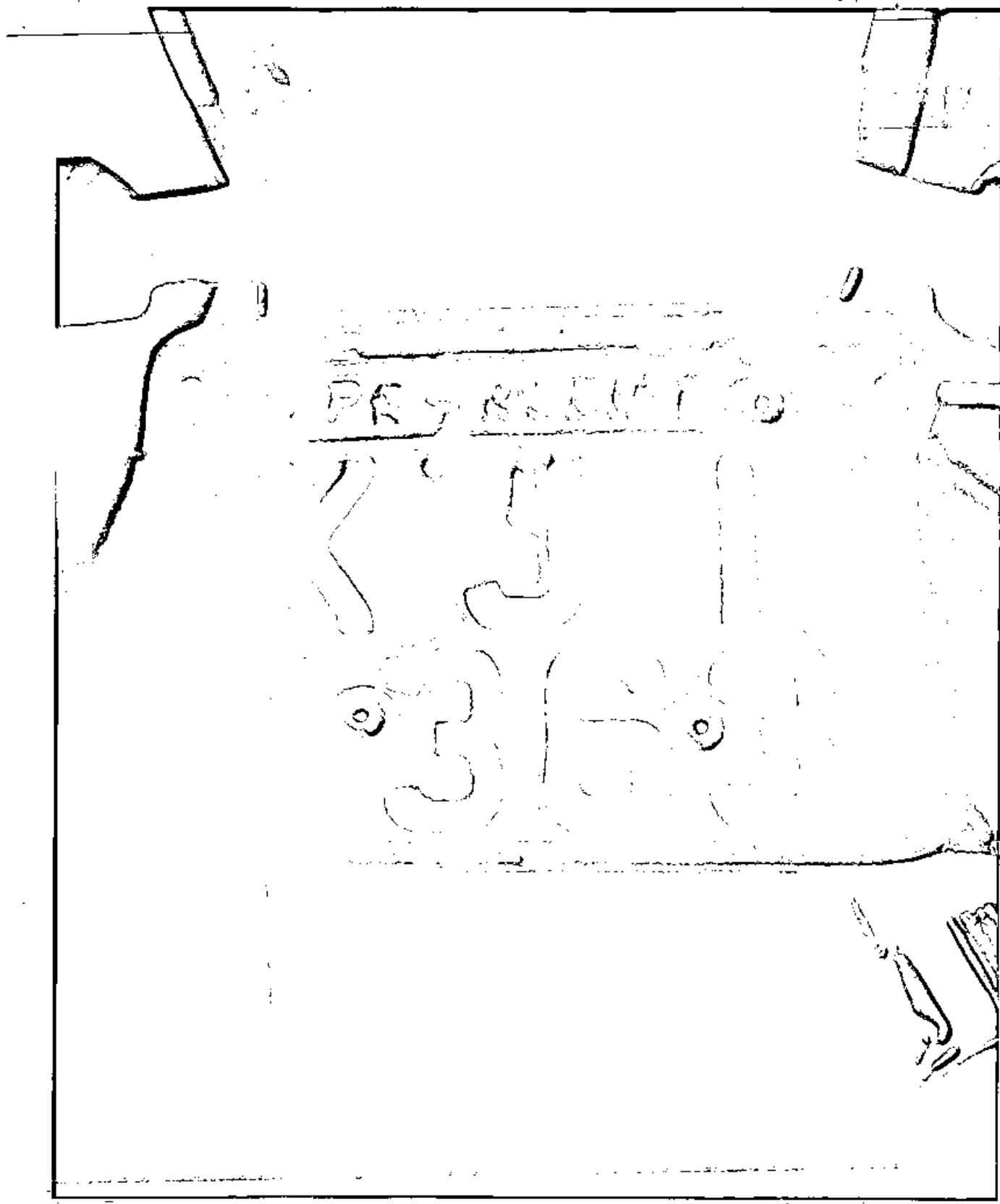
NATURALIDADE: SÃO JOSÉ DE PIRANHAS-PB DATA DE NASCIMENTO: 12/09/1983

DOC. ORIGINAL: NASC. N. 7569 FLS. 229 LIV. A09
CARTÓRIO CACHOEIRA ÍNDIOS PB

OPF: 362.277.618-85

ASSINADO POR: [Assinatura] ATRIBUIÇÃO: [Assinatura]





Detalhamento de Débitos - Placa: KJ11363**Restrição:**

NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA, NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA.

LICENCIAMENTO

Débitos	Exerc.	Cota	Vencimento	Valor(R\$)
BOMBEIROS	2014	ÚNICA	17/03/2014	28,26
BOMBEIROS	2015	ÚNICA	10/03/2015	28,26
BOMBEIROS	2016	ÚNICA	11/03/2016	28,26
BOMBEIROS	2017	ÚNICA	14/02/2017	28,26
BOMBEIROS	2018	ÚNICA	16/02/2018	28,26
BOMBEIROS	2019	ÚNICA	12/02/2019	28,26
LICENCIAMENTO	2014	ÚNICA	17/03/2014	97,06
LICENCIAMENTO	2015	ÚNICA	10/03/2015	97,06
LICENCIAMENTO	2016	ÚNICA	11/03/2016	87,60
LICENCIAMENTO	2017	ÚNICA	14/02/2017	93,72
LICENCIAMENTO	2018	ÚNICA	16/02/2018	96,34
LICENCIAMENTO	2019	ÚNICA	12/02/2019	100,24
IPVA ND 201900000686527536 VALOR ORIGINAL		ÚNICA		184,70
IPVA ND 201900000318394504 VALOR ORIGINAL		ÚNICA		905,34
IPVA	2014	ÚNICA	17/03/2014	125,66
SEGURO OBRIGATORIO	2018	ÚNICA	16/02/2018	185,50
SEGURO OBRIGATORIO	2019	ÚNICA	12/02/2019	84,58

TAXAS DETRAN**NADA CONSTA**

O serviço de Defesa da Autuação via Internet deixa de ser disponibilizado pelo DETRAN-PE, em cumprimento ao Inciso V, artigo 3º da Resolução CONTRAN Nº 299/08

(*) As multas notificadas nesta consulta encontram-se com seu valor reduzido para 80% (oitenta por cento) do total estabelecido, para quitação até a data de seu vencimento (CTB - Código de Trânsito Brasileiro - Art. 284).

Débitos**MULTAS**

ÓRGÃO AUTUANTE (Competência): DETRAN - PE

27/11/2019 19:31





LAUDO PERICIAL N.º 4848/2019 - IITB

ÓRGÃO SOLICITANTE: IMLAPC - RECIFE/PE

NATUREZA DO EXAME: CONFRONTAÇÃO NECROPAPILOSCÓPICA

REFERÊNCIA: CADAVER REGISTRO IML N.º 4720/2019 - NIC: 101783

Perícia de Confrontação Necropapiloscópica em conformidade com a Lei Complementar n.º 156/2010, dos termos do Decreto n.º 39.921 de 10/10/2013 alterado pelo Decreto n.º 44.469 de 22/05/2017 juntamente com a Portaria n.º 2.550 de 25/05/2017 do Governo do Estado de Pernambuco e recomendação do POP/GGPOC que trata do Projeto Identificação-Segura (Necropapiloscopia) em seu capítulo 2, item 2.

Foi realizado pelo(a) Perito(a) Papiloscopista Leonildo Peixoto da Paz, mat. 179.670-4, exame de Confrontação Necropapiloscópica entre a(s) impressão(ões) digital(ais) aposta(s) na Individual Necrodaquoscópica coletada(s) do cadáver por ocasião da Perícia Tanatoscópica de Registro IML 4720/2019 realizada no IMLAPC - Recife, aos 14/09/2019, pelo(a) Perito(a) Papiloscopista André Felipe de Sá Leitão Nascimento, mat. 281.187-1, e confrontada com impressão(ões) digital(ais) aposta(s) no(a) Ficha de Identificação Civil de n.º de RG.: 35.886.209-7 SSP/SP, em nome de RAIMUNDO VIEIRA, filho(a) de pai José Inácio Vieira e de mãe Maria Luzia da Conceição, nascido(a) no dia 04/12/1978, sendo natural de São José das Piranhas/PB e identificado(a) civilmente em 16/02/1998.

Após minuciosa análise dactiloscópica das impressões digitais, o signatário conclui que os seus pontos característicos SÃO coincidentes em seus limites e campos digitais, SENDQ, portanto pertencentes à RAIMUNDO VIEIRA.

Nada mais havendo a consignar, o Perito Papiloscopista assina o presente laudo.

Recife, às(s) 16 dias do mês de Setembro de 2019.

Leonildo Peixoto da Paz
Perito(a) Papiloscopista
Mat. 179.670-4

IITB - Instituto de Identificação Tavares Buril
Rua da Aurora, nº 1633 - Recife-PE fone: (81) 3183-5211 - CEP. 50.040.090

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
Rua São Geraldo, 111, Santo Amaro, Recife-PE - CEP. 52.040.020 - Fone: (81) 3183-5044 Fax: (81) 3183-5020



CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
MINISTERIA DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PORSIVO CUNHA



PERÍCIA TANATOSCÓPICA Nº38810 / 2019

REQUISIÇÃO POR DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAEM
Nº 101763/2019 de 14/09/2019
I NOME INHAEM PARA DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAEM

Com a presente certidão acostada, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal (IML) de Pernambuco, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 04:32 horas do dia 14 de Setembro de 2019, na ordem de Exames Tanatoscópicos, procedeu a necropsopia de RAIMUNDO VILHA (T.M.) de NÃO INFORMADO e de MARIA LUIZA DA CONCEIÇÃO, de cor NÃO INFORMADO, sexo masculino, estado NÃO INFORMADO, aparentando a idade de 40 anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de PERNAMBUCO, nacionalidade BRASILEIRA, documento apresentado RG: NÃO APRESENTADO, outro DOCUMENTO: NÃO APRESENTADO, profissão NÃO INFORMADO, vestes NÃO INFORMADO, sinais particulares NÃO INFORMADO, local da ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve pelo que respondeu a estes quesitos:

HISTÓRICO:
O corpo foi trazido à seção de exames tanatoscópicos do IML Recife às 01:35 horas do dia 14 de setembro de 2019, acompanhado do boletim de identificação do cadáver nº 101763, assinado pela Delegacia de Polícia Civil do nome legível, Matrícula 388.453-7 onde informa Acidente de trânsito, condutor: motocicleta colisão

DESCRIÇÃO
Exame Físico:
DESCRIÇÃO - VISUM ET REPERTUM - EXAME EXTERNO Cadáver de sexo masculino em bom estado de conservação, com boa complexão, rigidez cadavérica em evolução, livores hipostáticos nas partes posteriores do corpo, cianose dos leitos ungueais, midríase paratífica, opacidade de córneas, entumescimento cutâneo e ausência dos sinais vitais. Observou ainda hematomas violáceos em regiões periorbitárias direita e esquerda (Sinal de Guaxinim), medindo o maior 4,5 x 4,5 cm e em região peribucal. Identificamos fratura da mandíbula, com presença de hematomas subgaleais, em região têmporo-parietal, com rebatimento do couro cabeludo, com presença de hematomas subgaleais, em região têmporo-parietal, prosseguimos então com craniotomia e retirada da calota craniana, verificando importante apagamento das circunvoluções cerebrais com hematomas extra e subdurais e fratura no andar médio esquerdo da base do crânio. **TRONCO** Executamos então incisão menúbrio-púbiana, com retirada do plastrão condro-esternal. Pulmões crepitantes róscos-overmarchados, com pigmentos enegrecidos na superfície externa, ao corte com fenômenos congestivos discretos. Coração aumentado de volume, nos cortes, há hipertrofia concêntrica do miocárdio. Demais órgãos e tecidos abdominais encontravam-se sem lesões dignas de registro médico legal. Solicito identificação detalhada, documentação fotográfica e foi coletado amostra de sangue para toxicologia. O corpo ao final foi reconstruído e liberado para o inumação.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:
A perícia tanatoscópica obedeceu ao que rege o Art. 162 do Código de Processo Penal (CPP), que diz "A autópsia será feita pelo médico (fóse) horas depois do crime, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes de que se perca, e que deferindo no auto" passaram-se mais de 6h do crime. Foram identificados fenômenos abióticos imediatos de morte, livores de hipóstase e...
CONCLUSÃO: TRAU MATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO
TRAU MATISMO POR AÇÃO DE INSTRUMENTO CONTUNDENTE. Causa jurídica: acidental.

QUESTÕES:





CÓDIGO 21.10.19



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLICIA CIENTIFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PERSEVO CURINA**



1ª) Qual a causa da morte?
**TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO PRODUZIDO POR AÇÃO DE INSTRUMENTO
CONTUNDENTE**

2ª) Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?
Instrumento contundente

3ª) Foi ocasionada pelo emprego de veículo, fogo, explosão, gás, etc., tortura ou outro meio inusitado ou cruel ou de que possa resultar pena comum?
NÃO

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(a), **MARIA ALICE TRINDADE HENRIQUES DE MEIRA LINS - CRM 9715.**



Assinado digitalmente por **MARIA ALICE TRINDADE HENRIQUES DE MEIRA LINS**, Médico Legista, CPF: xxx.787.744-xx, em 19/10/2019 14:31:18.

Polícia Científica
SDS-PE

Autenticidade, integridade e confiabilidade deste arquivo eletrônico podem ser conferidas em: [http://www.gov.br/](http://www.gov.br)

Handwritten signature: LUZIANA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA
Handwritten date: 21/10/19
Handwritten initials: S.M.

Handwritten signature: Alexandre Cadena Maia

Alexandre Cadena Maia
ASGP - Mot. 299.534-0
IMLAPCIGGPOCISDS/PE



Documentos de identificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 2.078.486 2 VIA ESPECIAL DATA DE EMISSÃO 12/08/2019

NOME MARIA LUEZA DA CONCEIÇÃO

RELACÃO FRANCISCA LUEZA DA CONCEIÇÃO

NACIONALIDADE UIRACUMA - PE DATA DE NASCIMENTO 13/08/1945

DOC ORDEM NASC N: 4283 FLS 157 IV A-06

CARTÓRIO CECRETEIA INDIOS PE

2842.075.294-99

LEI Nº 7.118 DE 28/06/2013

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 4.279.714 DATA DE EMISSÃO 05/09/2014

NOME JOSE INACIO VIEIRA

RELACÃO FRANCISCA JANUARIA MENDES

NACIONALIDADE POMBAI - PE DATA DE NASCIMENTO 13/01/1932

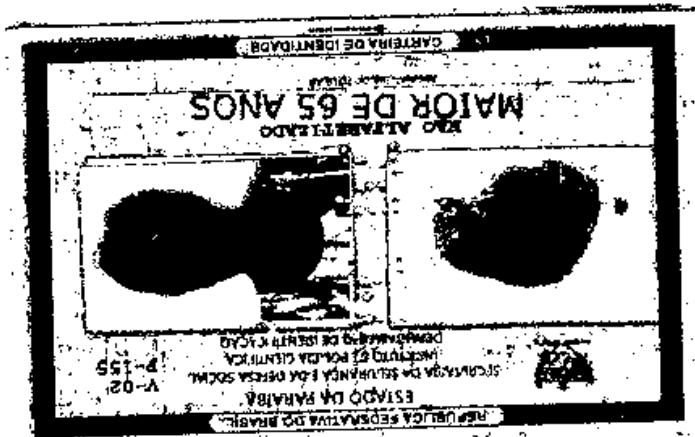
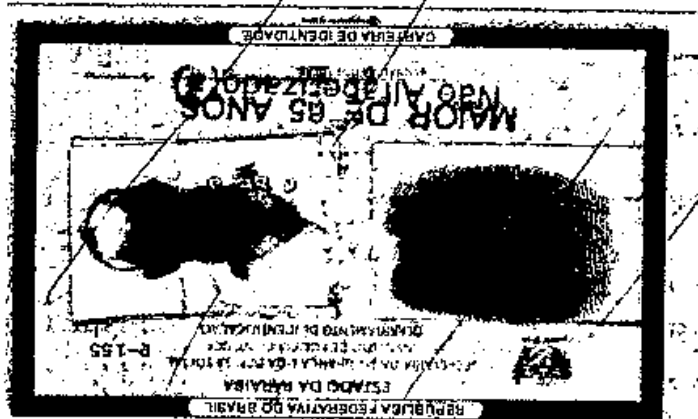
DOC ORDEM NASC N: 334 FLS 70 IV A-03

CARTÓRIO C. DOS INDIOS PE

287.901.034-91

LEI Nº 7.118 DE 28/06/2013







Documentos de Identificacao



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.078.466 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 12/08/2019

NOME MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO IRABEL LUZIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE UIRAUNA-PB DATA DE NASCIMENTO 13/06/1945

DOC ORIGEM NASC.N.4283 FLB.157V LIV.A-06 CARTORIO CACHOEIRA INDIOS-PB.

CPF 043.079.294-89

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2020 11:38:53

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.279.714 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/09/2014

NOME JOSÉ INÁCIO VIEIRA

FILIAÇÃO FRANCISCA JANUARIA MENDES

NATURALIDADE POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO 13/01/1932

DOC ORIGEM NASC.N.934 FLB.70 LIV.A 03 CARTORIO C. DOS INDIOS PB

CPF 287.901.034-91

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2020 11:38:53



Documentos de Identificacao



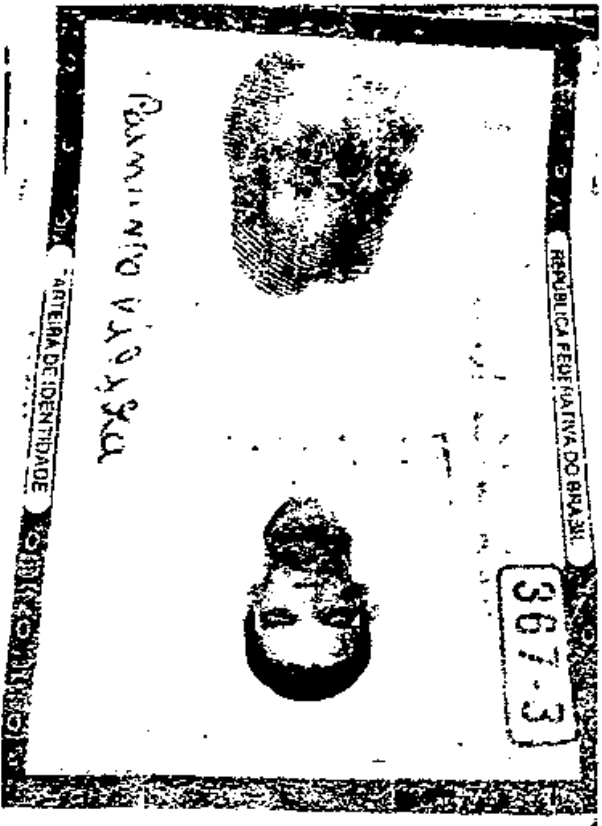
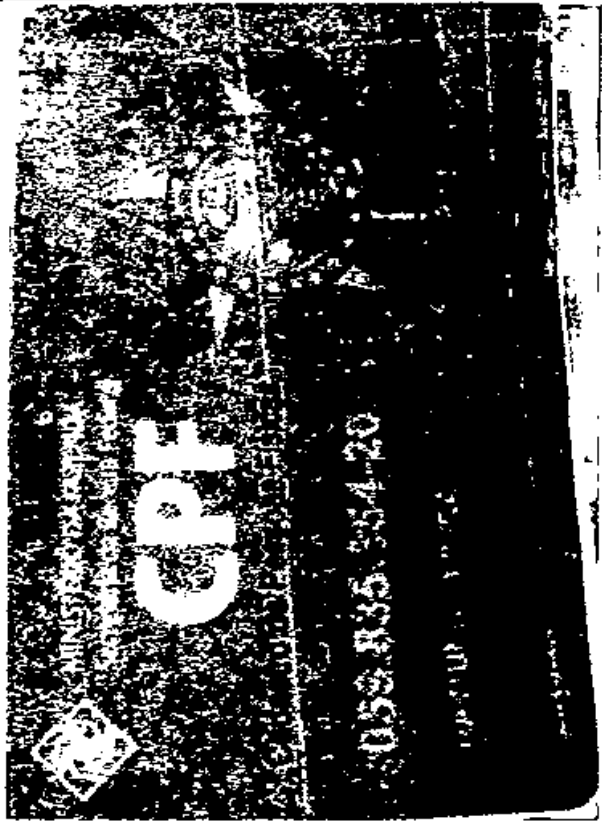
420/19

(81) 987000480

falan com bancaria (unim)

(81) 985167327

fax Gilman (embredo)



NOME: RAIMUNDO VIEIRA
 NOME: JOSE INACIO VIEIRA
 NOME: MARCIA LUIZIA DA CONCEIÇÃO
 NOME: JOSÉ DE PIROPHOS
 NOME: S. JOSÉ DE PIROPHOS
 NOME: JUAN PESSERA
 NOME: ...

DATA DE NASCIMENTO: 04/DEZ/1951
 DATA DE NASCIMENTO: 04/DEZ/1951
 DATA DE NASCIMENTO: ...

ENDEREÇO: ...
 CIDADE: ...
 UF: ...

LEI Nº 2004/83

35.886-2009-7 SSP/SP

