



10/08/2020

Número: **0800149-41.2020.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **10/02/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
KELIANE MOREIRA DA SILVA (AUTOR)		JORGE HENRIQUE BEZERRA FRAGOSO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33050989	10/08/2020 10:18	2738721_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 09/12/2019 Hora: 02:00 Município: BERTOLÍNIA/PI
BR: 135 KM: 116,4 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: CILTON, 1988499

Boletim de ocorrência



ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Curva	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Camelêo Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 09/02/2019, por volta das 02h, no km 116,4 da BR-135, em Bertolinia/PI, ocorreu um acidente, do tipo tombamento, com vítimas (2 mortas e 15 lesionadas). O veículo envolvido foi o V1, ônibus MBENZ/MPOL PARADISO R de placa EXP0669. Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Floriano-PI/Bertolinia/PI, quando, CONDUTOR perdeu controle do veículo, foi para o acostamento ficando o veículo com algumas rodas sobre o acostamento e outras sobre a faixa de domínio da rodovia, onde transitiu por aproximadamente 72 m até tombar sobre a rodovia, arrastou-se sobre sua lateral direita (conforme marcas de arrasto de 15,4 metros de extensão) e parou sobre a faixa do sentido Bertolinia/Floriano, com as rodas voltadas para cima. Com o impacto alguns passageiros foram projetados para fora do veículo, caindo sobre a faixa de domínio, outros ficaram dentro do veículo e dois passageiros ficaram sob o veículo, estes vinham a óbito no local. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, não foi possível concluir qual o fator principal do acidente, o condutor informou que outro veículo não identificado teria invadido sua faixa e que para não colidir frontalmente, teria ido com seu veículo para o acostamento e perdido o controle. Observações: O local do acidente estava parcialmente preservado e era sinalizado pela equipe do Corpo de Bombeiros e Polícia Militar do Piauí. O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. O condutor e passageiros de foram socorridos pelo SAMU. As duas vítimas fatais ficaram presas sob o veículo, só sendo localizadas após destombamento e retirada do V1. A ocorrência foi informada à Polícia Civil. A equipe da



Documento assinado eletronicamente por CILTON, 1988499, Policial Rodoviária Federal, em 09/12/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º da Lei nº 11.127, de 2005, e no Provimento nº 2.730-2, de 14 de agosto de 2003, do AM, e no Decreto nº 8.535, de 6 de outubro de 2005. A autenticidade pode ser confirmada pelo site www.trf4.jus.br/portal/autenticar, inserindo o protocolo 19067862B01 e o código de controle F8130F7ED0B2D41E552F2D3E4A6001.

191





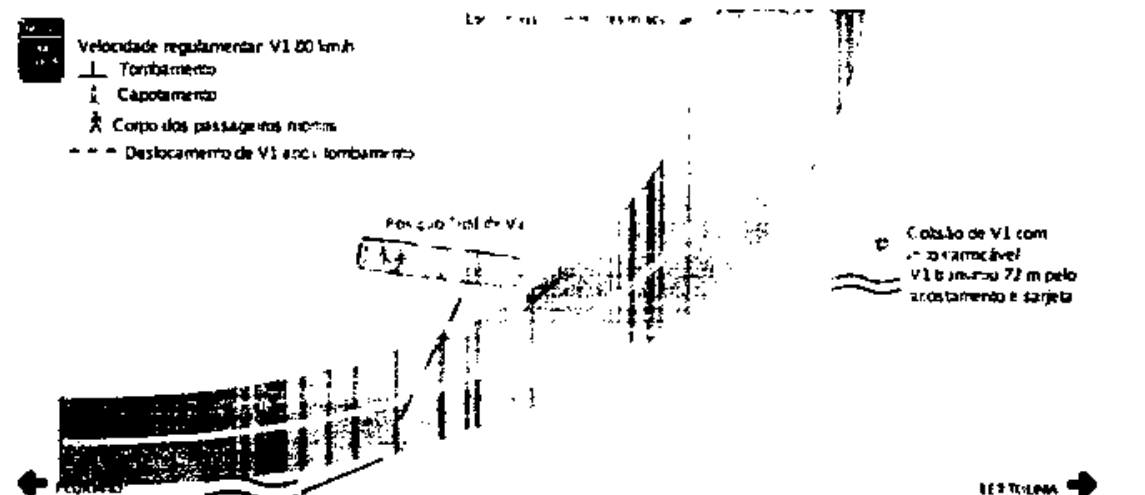
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862B01

perícia técnica não compareceu ao local. Os corpos das vítimas foram removidas pela Funerária Salvador. V1 apresentava pneus em bom estado de conservação. O condutor de V1 realizou teste de etilômetro, cujo resultado não acusou ingestão de álcool. Também preencheu Termo de Declaração do Envolvido.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - TRIANGULAÇÃO

Descrição do Ponto	Distância (m)
Lateral traseira direita EXP0669 V1	2,20 3,80
Lateral dianteira direita EXP0669 V1	14,20 16,40
Descrição do Ponto A: PONTO A	
Descrição do Ponto B: PONTO B	
Distância de A-B (m): 3	

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento
1	Tombamento

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo
1	V1

DANOS COLATERAIS

Ao Patrimônio da União: Meio fio Sarjetas 10m danificados



De acordo com o artigo 10º do Decreto nº 11.072/2019, a autenticação eletrônica é a que utiliza a tecnologia de assinatura eletrônica para garantir a integridade e a autenticidade dos dados. A autenticação eletrônica pode ser realizada por meio de uma assinatura eletrônica, que é uma representação digital da assinatura manuscrita, ou por meio de um código de verificação, que é um código numérico ou alfanumérico que é gerado a partir da assinatura eletrônica.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862801

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / MBENZ/IMPOLO PARADISO R

Placa: EXP06A9

Nº BOAT: 19067862801

Nome do Agente: CILTON

Matrícula do Agente: 1988499

Data: 09/12/2019

Item	Descrição do Dano	Veículo	Danos	
			Detalhado	Sim/Não
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M	X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal	M	X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G	X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G	X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor	M	X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M	X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M	X	
14	Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M	X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M	X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M	X	
17	Região da carroceria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi	M	X	
18	Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G	X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por CILTON MOREIRA 1988499 - Polícia Rodoviária Federal, em 2019/12/09, conforme modelo oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º da Lei da Assinada, Provimento Nº 2.250-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.590, de 3 de outubro de 2010, e na alínea c) do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa J. 51-02, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://pje.trf4.jus.br/procad/assinada-autenticar> informando o protocolo 19067862801 e o número de conexão 502307 E0B2D416E0E2F203E40C01.

191



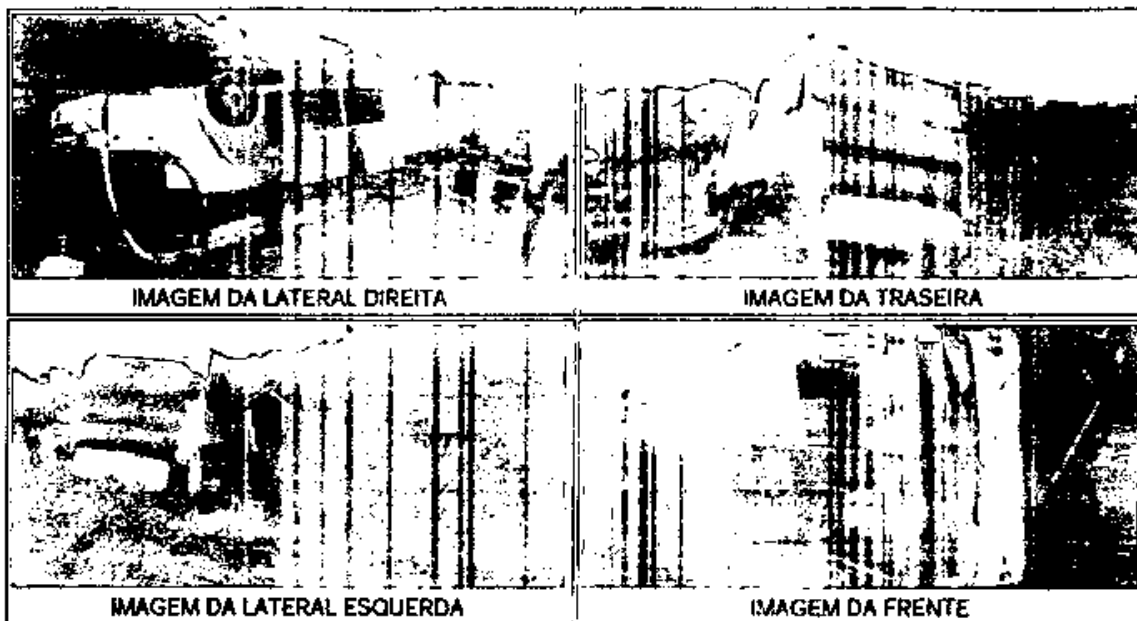


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862B01

V1 - Imagens Obrigatórias



Documento assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES, em 10/08/2020 10:18:45, com endereço eletrônico SUELIO.MOREIRA.TORRES@pjrb.jus.br, sob o Nº 33050989 de 24 de agosto de 2020, em 07 de Dezembro de 2020, de acordo com o disposto no inciso II do art. 2º da Instrução Normativa nº 14 de 2019, do Conselho Superior da Justiça Federal.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no seguinte endereço eletrônico: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081010184502600000031640045>

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862B01

V1C - Termo de Declaração de Envolvimento

Formulário de declaração de envolvimento em acidente de trânsito, contendo campos para identificação das partes envolvidas, descrição do acidente e assinaturas.



Documento assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 10/08/2020 10:18:45, conforme o Protocolo de Assinatura Eletrônica da Polícia Rodoviária Federal, nº 19067862B01, de acordo com a Instrução Normativa nº 19067862B01 de 10/08/2020. A autenticidade deste documento pode ser confirmada pelo site: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081010184502600000031640045>

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862801

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - EVANI CARVALHO RIBEIRO E SOUSA

V1P1 - Informações

Nome: EVANI CARVALHO RIBEIRO E SOUSA

CPF: 916.372.793-53

Estado físico: Morto

Data de Nascimento: 07/07/1974

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: SAO JOAO, 0, S/N, VILA NOVA, RIBEIRO GONCALVES-PI

Telefone: 89 35671339

Email:

V1P2 - PASSAGEIRO 2 DO V1 - VALDIRENE QUIXABA

V1P2 - Informações

Nome: VALDIRENE QUIXABA

Nº de Identificação/órgão expedidor: 2306917/

Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P2 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P3 - PASSAGEIRO 3 DO V1 - RAAJE RIBEIRO

V1P3 - Informações

Nome: RAAJE RIBEIRO

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento:

Estado físico: Ileso

V1P3 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P4 - PASSAGEIRO 4 DO V1 - SAMYLLA GOMES DA SILVA

V1P4 - Informações

Nome: SAMYLLA GOMES DA SILVA

Nº de Identificação/órgão expedidor: 3558102/

Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P4 - Dados do Contato



Documento assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES, em 10/08/2020 10:18:45, conforme protocolo oficial de Prática, com fundamento no § 1º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2003, alterada pelo Decreto Nº 6.035, de 8 de julho de 2016 e na Lei Nº 13.127, de 20 de novembro de 2015. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://brasil.gov.br/pt/assinatura-eletronica>, informando o protocolo 19067862801 e o código de controle E213L9182C003416E8F7FAC03F4092D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862801

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P5 - PASSAGEIRO 5 DO V1 - THAYS F DE SOUSA

V1P5 - Informações

Nome: THAYS F DE SOUSA

Nº de Identificação/órgão expedidor: 32073107

Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P5 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P6 - PASSAGEIRO 6 DO V1 - DIVINA S GOMES DOS REIS

V1P6 - Informações

Nome: DIVINA S GOMES DOS REIS

Nº de Identificação/órgão expedidor: 33882137

Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P6 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P7 - PASSAGEIRO 7 DO V1 - FLAVIA BARROS AMORIM

V1P7 - Informações

Nome: FLAVIA BARROS AMORIM

CPF: 055.106.423-43

Estado físico: Morto

Data de Nascimento: 22/02/1993

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P7 - Dados do Contato

Endereço: RUA CINEGRAFISTO MARQUES, 1050, AP 302, NOSSA SENHORA DE FATIMA, TERESINA-PI

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por CLITON, inscrito nº 1788499, Polícia Rodoviária Federal, em 27/12/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º da Lei 13.127 de 2019 e no art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-7 de 24 de agosto de 2003, no art. 6º da Lei nº 8.933 de 14 de julho de 2015 e na Lei nº 13.127 de 2019. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site brasil.gov.br/movels/autenticar informando o protocolo 19067862801 e o número de controle E272591E20C24165B53F30035408C0.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862801

V1P8 - PASSAGEIRO 8 DO V1 - RAYLANY ALVES DEC SOUSA

V1P8 - Informações

Nome: RAYLANY ALVES DEC SOUSA

Data de Nascimento:

Nº de Identificação/órgão expedidor: 4107793/

Sexo: Feminino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P8 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P9 - PASSAGEIRO 9 DO V1 - DANIELLY ALVES DE MELO

V1P9 - Informações

Nome: DANIELLY ALVES DE MELO

Data de Nascimento:

Nº de Identificação/órgão expedidor: 4609895/

Sexo: Feminino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P9 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P10 - PASSAGEIRO 10 DO V1 - TAYLON FEITOSA DE S GOMES

V1P10 - Informações

Nome: TAYLON FEITOSA DE S GOMES

Data de Nascimento:

Nº de Identificação/órgão expedidor: 2950915/

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P10 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P11 - PASSAGEIRO 11 DO V1 - DUCIENE

V1P11 - Informações

Nome: DUCIENE

Data de Nascimento:

Nº de Identificação/órgão expedidor: 1111/

Sexo: Feminino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado



Documento assinado eletronicamente por CAI LON, natural de 17-8499, Polícia Rodoviária Federal, em 22/12/2019, conforme lista de oficiais: BRASIL, com autenticidade no 1º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-7, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Instrução Nº 8.936, de 8 de outubro de 2015 e na assinatura do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 41-DG, de 12 de novembro de 2019. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: <http://www.ori.gov.br/rodoviaria/autenticar>, inserindo o protocolo 19067862801 e o número de controle 5223571810E34166F57F7C0D3E408C0.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862801

V1P11 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P12 - PASSAGEIRO 12 DO V1 - WELLYTON LITA DE SOUSA

V1P12 - Informações

Nome: WELLYTON LITA DE SOUSA

Nº de identificação/órgão expedidor: 35771951

Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:

Sexo: Masculino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P12 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P13 - PASSAGEIRO 13 DO V1 - ANDRE AVELINO BORGES NETO

V1P13 - Informações

Nome: ANDRE AVELINO BORGES NETO

Nº de identificação/órgão expedidor: 35293661

Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:

Sexo: Masculino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P13 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P14 - PASSAGEIRO 14 DO V1 - SIMONE VIEIRA MORAIS

V1P14 - Informações

Nome: SIMONE VIEIRA MORAIS

Nº de identificação/órgão expedidor: 28876661

Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P14 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por CILTON MOREIRA LITA, Policial Rodoviária Federal, em 02/12/2019, conforme registro oficial da E-CPF, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.700-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 8.539, de 8 de setembro de 2015 e no inciso II do item IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/movobal/juridico>, informando o protocolo 19067862801 e o número de controle 5222211F1CE341aE9C2724031108C6.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862B01

VIP15 - PASSAGEIRO 15 DO V1 - GILBERTO OLIVEIRA SILVA

VIP15 - Informações

Nome: GILBERTO OLIVEIRA SILVA
Nº de Identificação/órgão expedidor: 170495/
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

VIP15 - Dados do Contato

Endereço:
Telefone: Email:

VIP16 - PASSAGEIRO 16 DO V1 - JAMILSON NEVES COELHO

VIP16 - Informações

Nome: JAMILSON NEVES COELHO
Nº de Identificação/órgão expedidor: 3062286/
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

VIP16 - Dados do Contato

Endereço:
Telefone: Email:

VIP17 - PASSAGEIRO 17 DO V1 - JEREMIAS ALMEIDA LIMA

VIP17 - Informações

Nome: JEREMIAS ALMEIDA LIMA
Nº de Identificação/órgão expedidor: 0399709/
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

VIP17 - Dados do Contato

Endereço:
Telefone: Email:

VIP18 - PASSAGEIRO 18 DO V1 - JOSE CARLOS DA S SANTOS

VIP18 - Informações

Nome: JOSE CARLOS DA S SANTOS
Nº de Identificação/órgão expedidor: 1042368/
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado



Documento assinado eletronicamente por GILFON, Maria da 1965495, Polícia Rodoviária Federal, em 22/7/2019, conforme modelo oficial de Assinatura, com fundamento no art. 1º da Lei Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2004, no art. 4º da Lei Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alteração da Instrução Nº 27 de 24 de outubro de 2015, no art. 1º da Instrução Normativa Nº 51-3/G, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pje.jus.br> que disponibiliza o serviço de validação do documento e o número de controle 22219-ES0834165829-2201240803.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862B01

V1P25 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P26 - PASSAGEIRO 26 DO V1 - CRISTIANO COSTA MENDES

V1P26 - Informações

Nome: CRISTIANO COSTA MENDES

Nº de Identificação/órgão expedidor: 1291354/SSP PI

Estado físico: Lesões Leves

Data de Nascimento: 18/10/1985

Sexo: Masculino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P26 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P27 - PASSAGEIRO 27 DO V1 - DEBORAY SARAY AYRES DA COSTA

V1P27 - Informações

Nome: DEBORAY SARAY AYRES DA COSTA

Nº de Identificação/órgão expedidor: 2894976/SSP PI

Estado físico: Lesões Leves

Data de Nascimento: 26/06/1989

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P27 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P28 - PASSAGEIRO 28 DO V1 - ELOI DA SILVA MARINHO NETO

V1P28 - Informações

Nome: ELOI DA SILVA MARINHO NETO

CPF: 450.747.041-20

Estado físico: Lesões Leves

Data de Nascimento: 16/11/1953

Sexo: Masculino

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P28 - Dados do Contato

Endereço: TREZE DE MAIO, CENTRO PARAISO DO TOCANTINS-TO

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 10/08/2020 10:18:45, conforme horário oficial de Brasília, com autenticação por meio do Sistema de Assinatura Eletrônica (SIE) do Ministério da Justiça e Segurança Pública, em conformidade com o art. 10º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2003, no art. 1º do Decreto Nº 6.535, de 6 de maio de 2005 e na Resolução do Conselho de Defesa da Informação Nº 11-00, de 15 de novembro de 2015. A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.rpf.gov.br/moveba/autenticar>, informando o protocolo 19067862B01 e o número de controle 122309-881080-11-5563F2008540800.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO
PROTOCOLO Nº 19067862801

V1P29 - PASSAGEIRO 29 DO V1 - ERNESTO GERMANO KOLOWISKI

V1P29 - Informações

Nome: ERNESTO GERMANO KOLOWISKI

Data de Nascimento: 24/01/1989

Nº de Identificação/órgão expedidor: 7821147-SSP/Pi

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P29 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P30 - PASSAGEIRO 30 DO V1 - EDINALVA BATISTA DOS SANTOS

V1P30 - Informações

Nome: EDINALVA BATISTA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 04/01/1975

CPF: 711.797.393-53

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P30 - Dados do Contato

Endereço: LANDRI SALES, 383 CENTRO, RIBEIRO GONÇALVES-PI

Telefone:

Email:

V1P31 - PASSAGEIRO 31 DO V1 - ITALO KAIQUE DA SILVA

V1P31 - Informações

Nome: ITALO KAIQUE DA SILVA

Data de Nascimento: 09/03/2000

CPF: 072.559.375-00

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P31 - Dados do Contato

Endereço: UTINGA, 1177, SANTA CRUZ LUIS EDUARDO MAGALHAES-BA

Telefone:

Email:

V1P32 - PASSAGEIRO 32 DO V1 - MAURIVONE ALEXANDRE MOREIRA

V1P32 - Informações

Nome: MAURIVONE ALEXANDRE MOREIRA

Data de Nascimento: 15/02/1977

CPF: 853.799.803-68

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado



Documento assinado eletronicamente por ITAIO, matricula 1261195, da Polícia Rodoviária Federal, em 22/02/2019, conforme homologação oficial de Brasília, com fundamento no art. 2º da Lei nº 11.343/2006, da Lei nº 12.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º da Diretriz Nº 8.535, de 8 de outubro de 2015 e no Ato de Execução do Livro IV, de art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 18 de novembro de 2015.
A autenticidade do documento pode ser confirmada no site: <http://www.prf.gov.br/portal/autenticar>, informando o protocolo nº 19067862801 e o número de controle 822358-EDC834113556726073640045.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19067862B01

V1P32 - Dados do Contato

Endereço: DAVID CALDAS, 399, URBANO, URUCUI-PI
Telefone: Email:

V1P33 - PASSAGEIRO 33 DO V1 - MARIA ELOISA CARDOSO DO REGO

V1P33 - Informações

Nome: MARIA ELOISA CARDOSO DO REGO	Data de Nascimento: 11/01/1955
CPF: 077.743.203-00	Sexo: Feminino
Estado físico: Lesões Leves	Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P33 - Dados do Contato

Endereço: HILARIO MONTEIRO, 566 ESPERANCA, URUCUI-PI
Telefone: 008935441524 Email:

V1P34 - PASSAGEIRO 34 DO V1 - MARCELO RODRIGUES DOS ANJOS

V1P34 - Informações

Nome: MARCELO RODRIGUES DOS ANJOS	Data de Nascimento: 19/09/1983
CPF: 008.367.873-58	Sexo: Masculino
Estado físico: Lesões Leves	Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P34 - Dados do Contato

Endereço: RUA MARCELINO RIBEIRO, 4892, CASA, MOCAMBINHO, TERESINA-PI
Telefone: Email:

V1P35 - PASSAGEIRO 35 DO V1 - NATERCYA BRENDA DE ARAUJO CAVALCANTE

V1P35 - Informações

Nome: NATERCYA BRENDA DE ARAUJO CAVALCANTE	Data de Nascimento: 05/04/1992
CPF: 037.035.673-09	Sexo: Feminino
Estado físico: Lesões Leves	Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P35 - Dados do Contato

Endereço: RUA COELHO RODRIGUES, 765, CASA, AGUA BRANCA, URUCUI-PI
Telefone: Email:



Documento assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES, em 10/08/2020 10:18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10 da Lei nº 11.127/2005, no art. 6º do Decreto nº 8.339, de 8 de outubro de 2015 e na Instrução Normativa nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://pje.trf4.jus.br/assinatura/validar>, informando o protocolo 19067862B01 e o número de controle 8223041800000031640045.

191





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Formulário de Registro de Acidente de Trânsito



Para obter as notícias e o formulário online



Para obter o seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat
/ Imprima e preencha o formulário e o CFF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente. Clique em imprimir



Atenção: Em casos de acidente com direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse www.dpvaseguro.com.br. Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verifique os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 10/08/2020 às 10:18:45, com código de verificação 20081010184502600000031640045. O código de verificação é composto por 32 caracteres alfanuméricos. Para mais informações, consulte o site <http://www.pje.tjpb.jus.br>.

191





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 658.619.494-68 4 - Nome completo da vítima: FRANCISCO MOREIRA DA COSTA

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

5 - Nome completo: FRANCISCO MOREIRA DA COSTA 6 - CPF: 658.619.494-68

7 - Profissão: DESPESAS OAMS 8 - Endereço: R. Flo. DA SILVA PEREIRA 9 - Número: 90 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: PROTO MARIZ 12 - Cidade: JOURNAL 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 58.840-000

15 - E-mail: KETIANE.MOREIRA.2016@GMAIL.COM 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: KETIANE MOREIRA DA SILVA

18 - CPF do Representante Legal: 065.626.504-37 19 - Profissão do Representante Legal: DESPESAS OAMS

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 ☒ R\$1.000,00 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 POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itai (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0232 CONTA: 23.722 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

Autorização de pagamento

AGÊNCIA: 0232

(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) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ 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 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

065.626.504-37

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: JOURNAL/RJ, 12/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019





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 Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200044923 Vítima: FRANCISCO MOREIRA DA COSTA

Data do Acidente: 09/12/2019 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), KELIANE MOREIRA DA SILVA

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois o entregue não está correto.
Laudo do IML - Necropsia	Apresentar a cópia simples do Laudo de Necropsia para esclarecimento da causa da morte da vítima.

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

Carta nº 15456266

Pag. 00017/00018 - carta_03 - MORTE

00050009





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 Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200044923

Vítima: FRANCISCO MOREIRA DA COSTA

Data do Acidente: 09/12/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), KELIANE MOREIRA DA SILVA

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. 00893/00894 - carta_01 - MORTE



Carta nº 15457676



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0037565/20

Vítima: FRANCISCO MOREIRA DA COSTA

CPF: 658.619.494-68

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 09/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO MOREIRA DA COSTA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

KELIANE MOREIRA DA SILVA : 065.626.504-37

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: 27/01/2020
Nome: KELIANE MOREIRA DA SILVA
CPF: 065.626.504-37

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/01/2020
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

KELIANE MOREIRA DA SILVA

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0037565/20

Vítima: FRANCISCO MOREIRA DA COSTA

CPF: 658.619.494-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/12/2019

Titular do CPF: FRANCISCO MOREIRA DA
COSTA

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

Outros



KELIANE MOREIRA DA SILVA : 065.626.504-37

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: 27/01/2020
Nome: KELIANE MOREIRA DA SILVA
CPF: 065.626.504-37

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/01/2020
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

KELIANE MOREIRA DA SILVA

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.
É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS**01 a 16** Registro de informações cadastrais

Preencher corretamente de acordo com a documentação.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura invalidez Permanente.
----	--	--

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a pedido (a rogo).
36	CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a pedido (a rogo).
37	Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo), na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes. A pessoa escolhida se compromete a dar-lhe ciência do inteiro conteúdo do Pedido do Seguro DPVAT, antes do preenchimento e assinatura do mesmo.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível somente para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorallider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1506 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8169
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

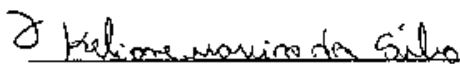


DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, KELIANE MOREIRA DA SILVA, brasileira, casada, desempregada, inscrita no RG de nº. 3359363 SSP/PB, e no CPF de nº. 065.626.504-37, residente e domiciliada na Rua Francisco da Silva Pereira, s/nº., Bairro Projeto Mariz, nesta cidade de Pombal, estado da Paraíba, Telefone: (83) 9.9831-0061, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", professa, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, a declarante faz jus ao benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista ser impossibilitada financeiramente, conforme afirmação de hipossuficiência e comprovante de renda, ambos em anexo, bem como o contido no artigo 4º e seguintes da lei.060/50 e, artigo 5º LXXIV da Constituição Federal/98.

Confesso, ainda, ser conhecedora das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade. Motivo pelo qual lavramos a presente declaração em duas vias de igual teor, a fim de que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Pombal, Paraíba, 17 de JANEIRO de 2020.



KELIANE MOREIRA DA SILVA
- Declarante -



REMETENTE:

KELIANE MOREIRA DA SILVA, brasileira, casada, desempregada, inscrita no RG de nº. 3359363 SSP/PB, e no CPF de nº. 065.626.504-37, residente e domiciliada na Rua Francisco da Silva Pereira, s/nº., Bairro Projeto Mariz, nesta cidade de Pombal, estado da Paraíba, Telefone: **(83) 9 9831-0061.**



DESTINATÁRIO:

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04,
situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar,
Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205;

Correios

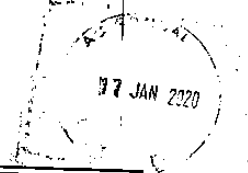
PESO (kg) ☒ AR ☐ MP **SEDEX**

Receptor: _____

Assinatura: _____ Documento: _____

OD 29362961 3 BR

20001604



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ANAILTON BEZERRA DE ARAUJO
 ME
 CNPJ: 03.413.743/0001-81
 RUA CEL JOSE FERNANDES
 N°.: 60
 Município: POMBAL Est: PB
 Esp. do Estab.: Fabricação de conservas
 de frutas
 Cargo: EMBALADEIRA
 CBO n°: 784105
 Admissão: 01 de Fevereiro de 2.013
 Registro n°: 02/ 65 Fls/Ficha: 0
 Remuneração especif.: R\$ 678,00 P/M
 (SEISCENTOS E SETENTA E OITO REAIS)

Anailton Bezerra Araújo
 ANAILTON BEZERRA DE ARAUJO ME
 Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º 2º
 Data saída 02 de JUNHO de 2016
Anailton Bezerra Araújo
 Ass. do empregador ou a rogo c/est.
 1º CNPJ: 03.413.743/0001-81
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls/Ficha
 Remuneração especificada

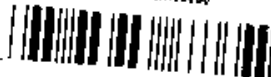
Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º 2º
 Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

Documentos de identificação





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
065.626.504-37

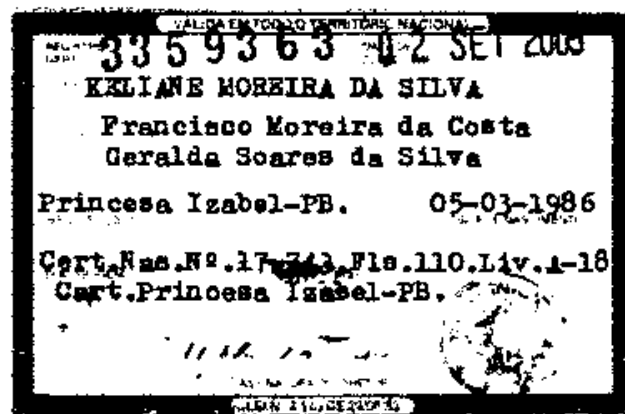
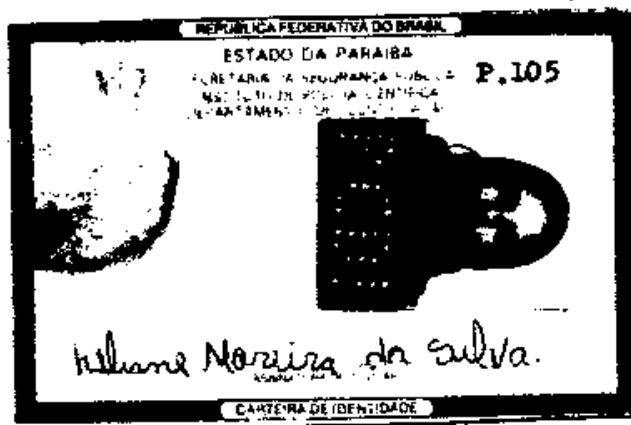
Nome
KELIANE MOREIRA DA SILVA

Nascimento
05/03/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documento de identificação





QUALIFICAÇÃO CIVIL
 Nome Keliane Moreira da Silva
 Loc. Nas. Paracatu - Minas Gerais Data Nas. 03/03/1986
 Filiação Francisco Moreira da Silva e
Genilda Conceição Moreira
 Doc. Nº 000.000.000-18

Name TELEPHONE INFORMATION ON 211A
 Loc. No. 211A
 Date 03/03/83
 Filled by 385160
 Doc. No. 81

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 12.03.2004 17:08:11 amab-13

Obs.: 12.23.2004 / 1900 - 13

Verde Celso de Figueiredo
(DENTIFLOQUINA)

Nome _____

Doc. _____

Nome _____

Doc. _____

Nome _____

Doc. _____

Est. Civil _____

Doc. _____

Est. Civil _____

Doc. _____

Nascimento _____

Doc. _____



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar futuras desgraças.

Toda o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os cintos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTERA DE TRABALHO E PREVIDENCIA



Número 30982 Série 10029.13

ASSINATURA DO PORTADOR

Suelio Moreira Torres



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MP

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fis./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MP

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fis./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

.....



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Anailton Bezerra de Araújo-ME
 CNPJ: 03.413.743/0001-81
 Ins. Est. 16.125.408-0
 CNPJ/MF Rua Cel José Fernandes 60/68
 CEP: 58.840-000 - Pombal - PB
 Rua Telex: (011) 485.3788
 Município Indiápolis
 Esp. do estabelecimento Indústria
 Cargo Embaladeira
 CBO nº 7841-05
 Data admissão 01 de Março de 2007
 Registro nº 26 Fls/Ficha 26
 Remuneração especificada R\$ (401,25) Quatrocentos e Um Reais e Vinte e Cinco Centavos
 Ass. do empregador ou a rogo c/est. Anailton Bezerra de Araújo
 CNPJ: 03.413.743/0001-81
 1º Anailton Bezerra de Araújo
 Data saída 15 de Maio de 2003
 Ass. do empregador ou a rogo c/est. Anailton Bezerra de Araújo
 1º Anailton Bezerra de Araújo
 CNPJ: 03.413.743/0001-81
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador ANAILTON BEZERRA DE ARAÚJO
 CNPJ: 03.413.743/0001-81
 INSC. EST. 16.125.408-0
 H: CEL JOSÉ FERNANDES: 60/68
 CNPJ/MF CEP: 58.840-000 - POMBAL - PB
 Rua TELEFAX: (011) 3431-3768
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento Indústria
 Cargo Embaladeira
 CBO nº 7841-05
 Data admissão 01 de Março de 2007
 Registro nº 02 Fls/Ficha 48
 Remuneração especificada R\$ 510,00
(Quinhentos e Dez Reais)
 Ass. do empregador ou a rogo c/est. Anailton Bezerra de Araújo
 CNPJ: 03.413.743/0001-81
 1º Anailton Bezerra de Araújo
 Data saída 07 de Outubro de 2010
 Ass. do empregador ou a rogo c/est. Anailton Bezerra de Araújo
 1º Anailton Bezerra de Araújo
 CNPJ: 03.413.743/0001-81
 Com. Dispensa CD Nº



Seguradora Líder do Consórcio 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.





EM BRANCO

EM BRANCO

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



