

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, 05 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200200773 **Vítima: ADENILTON JOSE DA SILVA**

Data do Acidente: 03/07/2019 **Cobertura: MORTE**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CARMEM CYBELE BARBOSA 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, contados 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



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, 05 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200200773 **Vítima: ADENILTON JOSE DA SILVA**

Data do Acidente: 03/07/2019 **Cobertura: MORTE**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA JOSE BARBOSA 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, contados 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

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, 09 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200773

Vítima: ADENILTON JOSE DA SILVA

Data do Acidente: 03/07/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CARMEM CYBELE BARBOSA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o veículo causador do dano pessoal está excluído da cobertura pelo Seguro DPVAT, por não estar obrigado a registro e licenciamento, nos termos do Código de Trânsito Brasileiro, razão pela qual o seu pedido de indenização foi negado, conforme art. 40 da Resolução CNSP 332/15 e art. 12 da Lei 6.194/74.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



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, 09 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200773

Vítima: ADENILTON JOSE DA SILVA

Data do Acidente: 03/07/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA

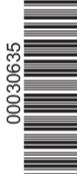
Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o veículo causador do dano pessoal está excluído da cobertura pelo Seguro DPVAT, por não estar obrigado a registro e licenciamento, nos termos do Código de Trânsito Brasileiro, razão pela qual o seu pedido de indenização foi negado, conforme art. 40 da Resolução CNSP 332/15 e art. 12 da Lei 6.194/74.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

360 063 504-10

4 - Nome completo da vítima:

Ademilson José da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Maria José Barbosa da Silva

6 - CPF:

360 063 504-10

7 - Profissão:

máquina

8 - Endereço:

Av. Mato Grosso José Lins do Rego Amelo

9 - Número:

85

10 - Complemento:

casa

11 - Bairro:

o Rio de Janeiro

12 - Cidade:

Limeirino

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55.700.000

16 - Tel.(DDD):

081-98882622

15 - E-mail:

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:

19 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

- RECUZO 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 abrigo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Bradesco (237) Itaú (341)

Nome do BANCO:

 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0053

CONTA: 56916

0

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

Cônjuge

26 - Vítima deixou companheiro(a):

 Sim Não

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

28 - Vítima:

 Sim Vivos

29 - Se tinha filhos, informar

30 - Vítima deixou

 Sim Não

residuo (ainascer)?

 Sim Não

31 - Vítima

 Sim Não

teve irmãos?

 Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos: 3

Falecidos:

33 - Vítima deixou

 Sim Não

pais/avós vivos?

29 - Teve filhos?

 Não

30 - Vítima teve filhos?

 Não

31 - Vítima teve filhos?

 Não

32 - Vítima teve filhos?

 Não

33 - Vítima teve filhos?

 Não

34 - Vítima teve filhos?

 Não

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Limeirino (PE) 20-04-2020

x Maria José Barbosa da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

NÃO ALFABETIZADO

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

TESTEMUNHAS

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

300.063.504-10

4 - Nome completo da vítima:

Ademilson José da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Carmem Cybele Bambosin da Silva

6 - CPF:

062.679.461-10

7 - Profissão:

Ilo lar

8 - Endereço:

Rua Ribeirões, quadra 163 lote 0029

9 - Número:

24-934-305

10 - Complemento:

Jardim Atlântico

11 - Bairro:

Marica

12 - Cidade:

RJ

13 - Estado:

24-934-305

14 - CEP:

2219001-7019

15 - Email:

cybeleb28@gmail.com

16 - Tel. (DDD):

(22) 9001-7019

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:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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)

AGÊNCIA: 2280

2 CONTA: 51691

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 efetuação 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prenha concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo 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: 03.07.2019

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:

28 - Vítima teve filhos?

Sim

Não

29 - Se tinha filhos, informar

Vivos: 0 Falacidos:

30 - Vítima deixou

nascituro (vainescer)?

Sim

Não

31 - Vítima teve irmãos?

Sim

Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos: 0 Falecidos:

33 - Vítima deixou

pais/avós vivos?

Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 resarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

40 - Local e Data,

Marica, 15 de maio de 2020
x Carmem Cybele B. da Silva

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

CARTÓRIO 2º OFÍCIO - ELAINE DE AGUIAR MOURA SANTOIANNI - Tabelião
Rua da Matriz, nº. 42, Centro - Limoeiro - PE - CEP: 56300-000 - Telefone: (81) 3088-0000

Certifico que a cópia autenticada é reprodução fiel a original, dou fé. *Elaine de Aguiar Moura*

ELAINE DE AGUIAR MOURA
SANTOIANNI (TITULAR) LIMOEIRO PE 26/12/2019 11:56
Valor: R\$ 2,90 TSMP: R\$ 0,68 FERC: R\$ 0,34 ISS: R\$ 0,17
FERM: R\$ 0,03 FUNSECO: R\$ 0,07 Op.: 3 Selo: 0073981.
AOY12201901.00310 Consulte autenticidade em: <http://tipe.jus.br/selodigital>

Consulta autenticada 03 vez em: <http://tipe.jus.br/selodigital>

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 125ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACHADOS - DP125ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0215000535

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/12/2019 às 11:59**
Complementa o BO Número:
19E0215000296 -
Número do Aviso de Atendimento:
M10591468

OUTRAS MORTES ACIDENTAIS (EXCETO HOMICÍDIO CULPOSO) - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia **3/7/2019** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE MACHADOS, 11, SITIO LARANJEIRAS - Bairro:
LARANJEIRAS - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
JOSÉ CORREIA DE AZEVEDO (OUTRO)
JOSE ROGERIO SILVA (TESTEMUNHA)
SEVERINO CELESTINO ROSENO DE LIMA (TESTEMUNHA)
ADENILTON JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADENILTON JOSE DA SILVA

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

ADENILTON JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - NIC: 099294 Sexo: Masculino
Mãe: MARIA JOSE DA SILVA Pai: JOSE ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 21/12/1960 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 1969687/SDS/PE (RG), 30006350410 (CPF) Profissão: MOTORISTA
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, NAO INFORMADA - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE ROGERIO SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: JOSEFA MARIA CUNHA SILVA Pai: FRANCISCO PORFIRIO DA SILVA Data de Nascimento: 11/2/1978
Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 2275424/SSP/PE (RG), 69875405434 (CPF) Profissão: VEREADOR(A)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, FAZENDA LARANJEIRA SECA - CEP: 0 - Bairro: LARANJEIRAS - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL

SEVERINO CELESTINO ROSENO DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA FATIMA DE LIMA Pai: CELESTINO ROSENO DE LIMA Data de Nascimento: 6/2/1961 Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 2074349/SSP/PE (RG) Profissão: FUNCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, SITIO LARANJEIRAS - CEP: 0 - Bairro: LARANJEIRAS - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL.

JOSÉ CORREIA DE AZEVEDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL.

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 238, AVENIDA GERONIMO HERACLIO PE-090 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL.

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

TRATOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSÉ CORREIA DE AZEVEDO, que estava em posse do(a) Sr(a):
ADENILTON JOSE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: TRATOR DE ESTEIRAS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Número
de Série: SÉRIE 15-C-B-5802
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: MARCA KOMATSU, ANO 1990 D-50-A SÉRIE 15-C-B-5802

Complemento / Observação

A GUARNIÇÃO DA PMPE COMPOSTA PELO SGT GIVANILDO E SD ANTONIO, FOI INFORMADA PELO SR SEVERINO CELESTINO, QUE UMA ARVORE DE PORTE GRANDE HAVIA CAIDO EM CIMA DO CONDUTOR DO TRATOR QUE LIMPAVA UM TERRENO DA PREFEITURA NO SITIO LARANJEIRAS. APOS A GUARNIÇÃO CONSTATAR O FATO, INFORMOU A POLICIA CIVIL, ONDE COMPARECEMOS AO LOCAL E CONSTATAMOS QUE UMA ARVORE DO TIPO MULUNGU CAIU POR CIMA DO VEICULO TRATOR, CEIFANDO A VIDA DA VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO O CITADO VEICULO FAZENDO SERVIÇO DE PLANEAMENTO DO TERRENO. COM O APOIO DA PREFEITURA DE MACHADOS, UTILIZANDO DOIS TRATORES, FOI POSSIVEL AFASTAR A ARVORE E RETIRAR O CORPO DO LOCAL. APOS PROCEDIMENTOS CABÍVEIS O CORPO FOI ENCAMINHADO PARA O IML

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

ADENILTON JOSE DA SILVA
(VITIMA)

Condutor da ocorrência:

Nome: GIVANILDO CESAR CORREIA

Cargo: SARGENTO - Função: NÃO INFORMADO

Operacional: 6º. CIPM - 6º COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLÍCIA MILITAR - LIMOEIRO

B.O. registrado por: AUGUSTO FERNANDES CORDEIRO DE ANDRADE - Matrícula: 3873064



[Imprimir](#)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 125ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACHADOS - DPM125ºCIRC
DINTER1/16ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0215000296

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/07/2019 às 18:13

Número do Aviso de Atendimento: M10591468

OUTRAS MORTES ACIDENTAIS (EXCETO HOMICÍDIO CULPOSO) - Culposo (Continuado)
aconteceu no dia 3/7/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE MACHADOS, 11, SITIO LARANJEIRAS - Bairro:
LARANJEIRAS - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSE ROGERIO SILVA (TESTEMUNHA)
SEVERINO CELESTINO ROSENO DE LIMA (TESTEMUNHA)
ADENILTON JOSE DA SILVA (VITIMA)

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

ADENILTON JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - NIC: 099294 Sexo: Masculino
Mae: JOSE ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 21/12/1960 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1969687/SDS/PE (RG) 30006350410 (CPF) Profissão: MOTORISTA
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, NAO INFORMADA - CEP: 65000-000 - Bairro: CENTRO
LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL
Endereço Comercial: MUNICIPIO DE LIMOEIRO, - CEP: - Bairro: - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE ROGERIO SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mae: JOSEFA MARIA GOMES DE SOUZA
Pai: FRANCISCO PORFIRIO DA SILVA Data de Nascimento: 11/2/1973 Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2275424/SSP/PE (RG) 69075405434 (CPF) Profissão: VEREADOR(V)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, FAZENDA LARANJEIRA SECA - CEP: 0 - Bairro: LARANJEIRAS
LARANJEIRAS - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL

SEVERINO CELESTINO ROSENO DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mae: FATIMA DE LIMA Pai: CELESTINO ROSENO DE LIMA Data de Nascimento: 6/2/1961 Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2074349/SSP/PE (RG) Profissão: FUNCIONARIO PÚBLICO MUNICIPAL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, SITIO LARANJEIRAS - CEP: 0 - Bairro: LARANJEIRAS
MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

Complemento / Observação

A GUARDA MUNICIPAL DA PMPE COMPOSTA PELO SGT GIVANILDO E SD ANTONIO, FOI INFORMADA PELA SRA SEVERINO CELESTINO, QUE UMA ARVORE DE FORTE GRANDE HAVIA CAIDO EM CIMA DO CONDUITOR DO TRATOR QUE LIMPAVA UM TERRENO DA PREFEITURA NO SITIO LARANJEIRAS. APÓS A GUARDA

ONSTATAR O FATO, INFORMOU A POLICIA CIVIL, ONDE COMPARECEMOS AO LOCAL E CONSTATAMOS QUE UMA ARVORE DO TIPO MULUNGU CAIU POR CIMA DO VEICULO TRATOR, CEIFANDO A VIDA DE UM HOMEM QUE ESTAVA CONDUZINDO O CITADO VEICULO FAZENDO SERVIÇO DE PLANEAMENTO DO TERRENO, COM O APOIO DA PREFEITURA DE MACHADOS, UTILIZANDO DOIS TRATORES, FOI POSSIVEL FRANTAR A ÁRVORE E RETIRAR O CORPO DO LOCAL. APOS PROCEDIMENTOS CABÍVEIS O CORPO FOI ENCAMPADO E ENTREGUE AO IML.

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

**ADENILTON JOSE DA SILVA
(VITIMA)**

Condutor da ocorrência:

Nome: GIVANILDO CESAR CORREIA

Cargo: SARGENTO - Função: NÃO INFORMADO - Matrícula: 01034731 - Prefixo da viatura: 1034731

Operacional: 6º. CIPM - 6ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLÍCIA MILITAR - LIMOEIRO

O.C. registrado por: *Edward Jubert* EDWARD NASCIMENTO JUBERT - Matrícula: 3873684



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

RELIGIOSO COM EFEITO CIVIL

NOMES

ADENILTON JOSÉ DA SILVA

CPF
300.063.504-10

MARIA JOSÉ BARBOSA NUNES

CPF
360.610.504-53

MATRÍCULA:

074138 01 55 1981 3 00003 032 0000961 91

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

ADENILTON JOSÉ DA SILVA, CPF/MF nº 300.063.504-10, nacionalidade brasileira, natural de Limoeiro-PE, nascido no dia 21 de dezembro de 1960, filho de JOSÉ ANTONIO DA SILVA (FALECIDO) e MARIA JOSÉ DA SILVA

MARIA JOSÉ BARBOSA NUNES, CPF/MF nº 360.610.504-53, nacionalidade brasileira, natural de Limoeiro-PE, nascido no dia 05 de maio de 1963, filho de AMADEU AUGUSTO NUNES e MARIA ALZIRA BARBOSA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTERNO

Vinte e dois de junho de mil novecentos e oitenta e um.

DIA
22

MÊS
06

ANO
1981

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS, conforme Escritura feita no cartório do 2º Ofício desta cidade no livro 161, fls. 104/105.

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

MARIA JOSÉ BARBOSA DA SILVA

AVERTIMENTOS/ANOTAÇÕES À ACRESER

Até registrado no livro B AUX-3, às folhas 32, sob o nº 961. Data do registro: 22 de junho de 1981. Data de celebração do Casamento Religioso com efeito civil: 13 de junho de 1981.

Anotação de óbito: ADENILTON JOSÉ DA SILVA faleceu a 03/07/2019. O óbito foi registrado nessa serventia, no Livro C-21, fls. 224, sob o nº 20996 em 05/07/2019. Limoeiro, 05 de julho de 2019 - o Oficial.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

Nome do Ofício
Registro Civil de Limoeiro

Oficial Registrador
Joséfa de Sousa Arruda

Substituta

Maria do Amparo Oliveira de Andrade
Município/UF

Limoeiro

Endereço

Avenida Severino Pinheiro, 378
E-mail: cartorio.limoeiro@hotmail.com
CNPJ: 11.519.352/0001-74

Selo: 0074138.FUD11201901.00450

Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.
(válido somente com o selo de autenticidade e fiscalização)



Emolumentos: R\$ 33,70 TSNR: R\$ 7,93 ISS: R\$ 1,98
FERT: R\$ 3,96 FERM: R\$ 0,40 FUNSEG: R\$ 0,79 Total: R\$ 48,78

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Limoeiro/PE, 08 de janeiro de 2020.

Maria do Amparo Oliveira de Andrade
Oficial do Registro Civil

arpenpe AA 000390140 P

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO GERAL DE ITENS FISCAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME

ADENILTON JOSÉ DA SILVA

CIT
300.063.504-10

MATRÍCULA:

074138 01 55 2019 4 00021 224 0020996 01

SEXO
Masculino

COR
Parda

ESTADO CIVIL E IDADE
Casado, 58 anos

NATURALIDADE
Limoeiro-PE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
CPF nº 300.063.504-10, RG nº 1969687
SEDS/SDS/PE emitido em 03/07/2018

ELEITOR
Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Filho de José Antonio da Silva e de Maria José da Silva, (falecidos). Residência do falecido: Rua Almotacel Luis Domingos Carneiro, nº 85, Loteamento Sítio Antonio, Limoeiro-PE.

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Três de julho de dois mil e dezenove, hora ignorada.

DIA
03

MÊS
07

ANO
2019

LOCAL DE FALECIMENTO

Em Sítio Laranjeiras Machados-PE

CAUSA DA Morte

Politraumatismo por instrumento contundente

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO

Cemitério São João Batista - Limoeiro-PE

DECLARANTE

Carmem Cybelle Barbosa da Silva, nacionalidade Brasileira, RG nº 30.467.042-05 Detran-RJ, profissão do lar, estado civil solteira, residente à em Rio de Janeiro-RJ, filha do falecido

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO

Dr Marcos Alexandre Justino do Nascimento, CRM 9559

AVERAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESER

Vide verso.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CPF nº 300.063.504-10, RG nº 1969687 SEDS/SDS/PE emitido em 03/07/2018

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

Nome do Ofício

Registro Civil de Limoeiro

Oficial Registrador

Josefa de Sousa Arruda

Substituta

Maria do Amparo Oliveira de Andrade

Município/UF

Limoeiro

Endereço

Avenida Severino Pinheiro, 378

E-mail: cartoriolimoeiro@hotmail.com

CNPJ: 11.519.352/0001-74

ATO GRATUITO

Selo: 0074138.CPD04201901.00344

Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.
(válido somente com o selo de autenticidade e fiscalização)



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Limoeiro/PE, 05 de julho de 2019.

Maria das Gracas da Páez Pessôa de Moura
Oficial do Registro Civil

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

Maria das Gracas da Páez Pessôa de Moura
Cartório 3º ofício de Limoeiro PE

Maria das Gracas da Páez Pessôa de Moura
Tabelião Delegatária
Cartório do 3º Ofício
Limoeiro - PE

arpenpe AA 000061393 P

|| Pedido de serviço para via para pagamento ||

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-

Ligaçāo Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-

Ligaçāo Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!
MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
22/04/2020

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL
14/04/2020

CONTA CONTRATO
2051059010

TOTAL A PAGAR
R\$ 4,81

DATA DA APRESENTAÇÃO
14/04/2020
NÚMERO DA NOTA FISCAL
104150739

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

ENDEREÇO
RUA ALMOTACEL JOSE LINS ALVES
CARMELO 85 -OTACIO
LEMOS/LIMOEIRO -55700-000
LIMOEIRO PE -

PERÍODO CONSUMO
12/03/2020 a 14/04/2020

CONSUMO
0

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO
2051059010

MÊS/ANO
04/2020

TOTAL A PAGAR
R\$ 4,81

VENCIMENTO
22/04/2020

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Contatos:
081-996686080
081-994828698



Dados do Amplo Energia e Serviços S.A. I Peça Leont Ramos
Niterói/RJ CNPJ 13.050.671/0001-58 Insc. Est. 80046561

Nº DA INSTALAÇÃO

Nº DO CLIENTE

7992473-5

7992473-5

FELIPE GOULART DASLSGAARD

RUA 49 00000-1129 qd 163 casa 02 JDM ATLAN ITAIPUACU MARICA
1 RT - 09 14071 05 014663 000

Grupo Subgrupo

Classe B B1

Subclasse 01-RESIDENCIAL

01-RESIDENCIAL NORMAL

Tipo de Fornecimento

Modalidade tarifária BIFASICA

Dados da Conta

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

26/05/2020

386,36

Use este código para cadastro em Débito Automático:
MA172020

Dados de Medição CONVENCIONAL

Nº do medidor

Leitura anterior

Leitura atual 730 13/04/2020

Próxima leitura 1060 13/05/2020

Fator multiplicador 12/06/2020

Consumo do mês (kWh) 1.00

Número de dias 330

30 DIAS

Histórico 7992473-5

Mês/Ano	kWh	Dias
mai20	330	
abr20	305	
mar20	264	
fev20	161	
MEDIA	243	

Reservado ao Fisco

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Aliquota	ICMS
19/05/2020	14145616	B1	358,16	31%	111,02

PIS - BASE CALC. 358,16 ALIQ. 1,07% VALOR: 3,83
P INF. BASE CALC. 358,16 ALIQ: 4,94% VALOR: 17,69

✓ Descrição de Faturamento Bandeira Anterior :VERDE Bandeira Atual :VERDE

ITEM

Valor do Consumo do Mes
Contr. Ilum. Pub. para a Prefeitura-COSIP

QTD. Kwh TARIFA

330 kWh 1.08536

VALOR

358,16

28,20

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

300.063.504-10

4 - Nome completo da vítima:

Ademir /lou José da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Carmem Cybele Bombois da Silva

6 - CPF:

062.699.464-10

7 - Profissão:

7 - Endereço:

Rua Pioneiros, Quadra 163, Lote 29

8 - Número:

Complemento:

9 - Bairro:

10 - Cidade:

Jardim Atlântico Marica

11 - Estado:

12 - CEP:

RJ 24.934-305

13 - Email:

14 - Tel. (DDD):

Cybeleb28@gmail.com (21) 9001-7019

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:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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)

AGÊNCIA: 2280

CONTA: 51691

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 efetuação 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

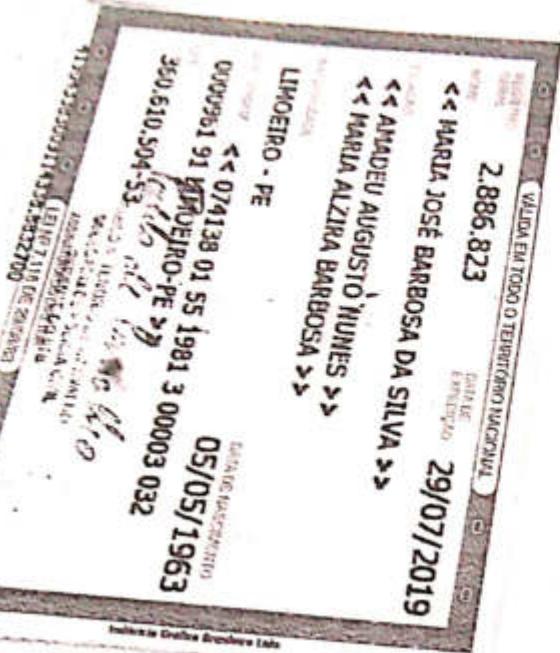
23 - Estado civil da vítima:

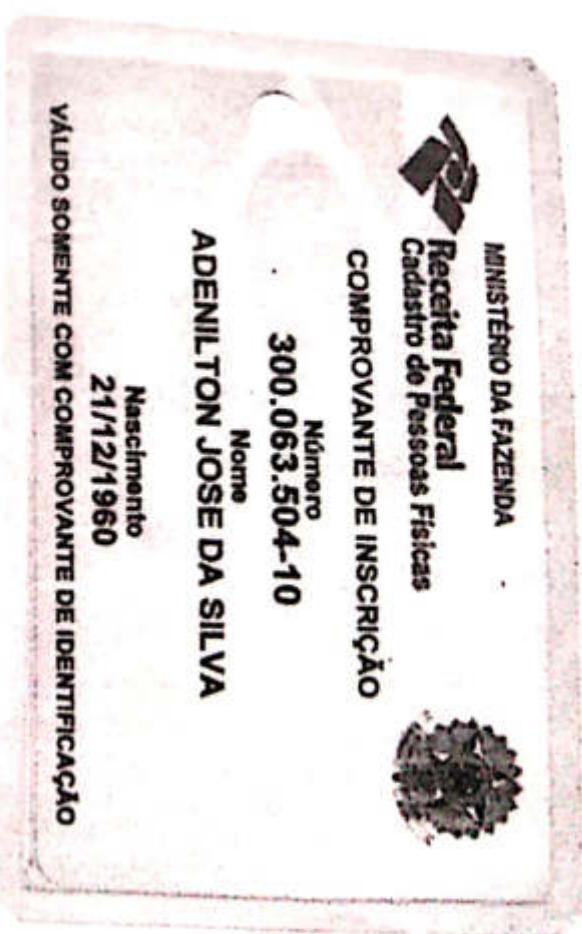
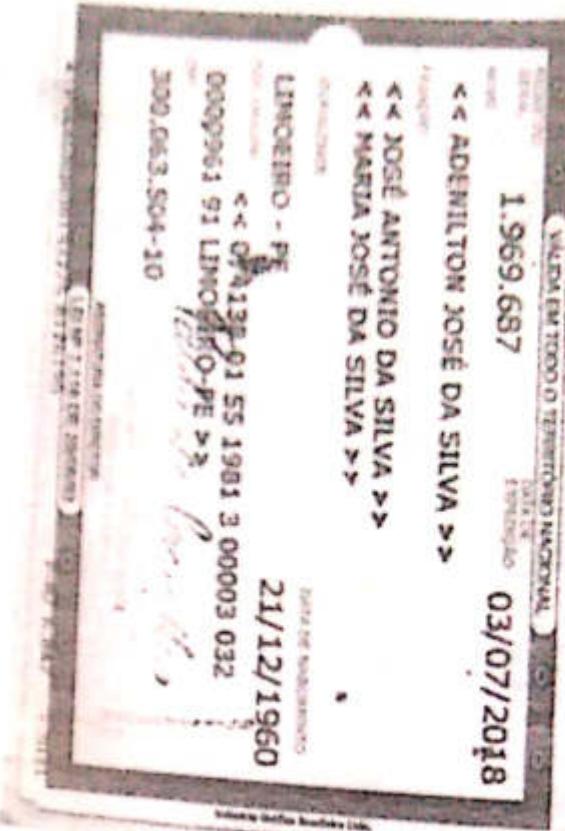
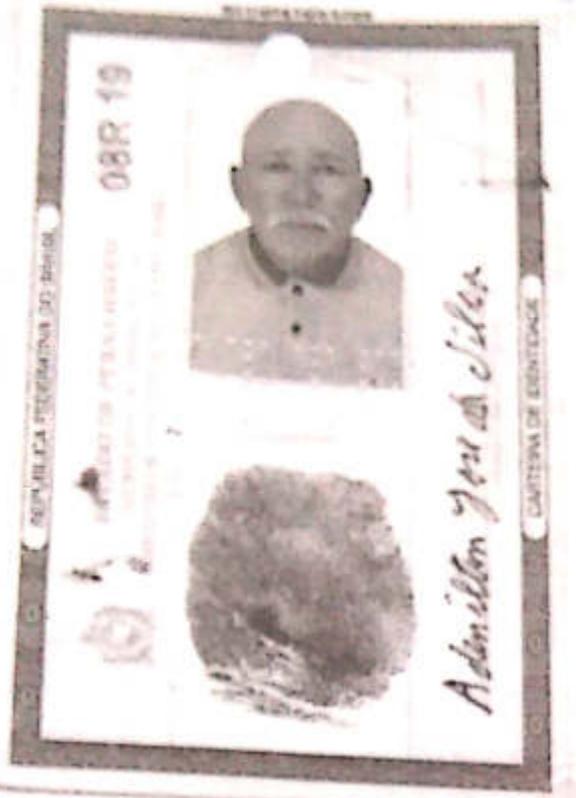
Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: 03.07.2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

Filho(a) Irmão(a) Neta(neto) Primo(a) Avô(a) Neto(neta) Sobrinho(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogra(a) Neto(neta) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Irmão(a) de sogro(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogra(a) Primo(a) de sogra(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Avô(a) de sogro(a) Neto(neta) de sogro(a) Primo(a) de sogro(a) Irmão(a) de sogra(a) Neta(neto)





CÓDIGO DE CONTROLE
EF4F.D8AD.CE0F.E8CE

A autenticidade destes comprovantes deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Socretaria da Recalta Federal do Brasil
às 09:13:29 do dia 28/06/2016 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0156007/20

Vítima: ADENILTON JOSE DA SILVA

CPF: 300.063.504-10

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/07/2019

Titular do CPF: ADENILTON JOSE DA SILVA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Certidão de óbito
Documentos de identificação

CARMEM CYBELE BARBOSA DA SILVA : 062.679.464-10

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

MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA : 360.610.504-53

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: 03/06/2020
Nome: MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA
CPF: 360.610.504-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/06/2020
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA

MARIA ERICA ARAUJO COELHO