



Número: **0800481-44.2018.8.15.0441**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Conde**

Última distribuição : **12/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 15.125,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA (AUTOR)		ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36843 130	19/11/2020 11:11	2763278_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº: 11138812

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **05/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros faltando
página

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01391/01392 - carta_03



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº: 11141022

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vitima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01661/01662 - carta_01



Rio de Janeiro, 28 de Julho de 2017

Carta nº: 11387652

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **21/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros infor.
incorretas

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00875/00876 - carta_03



Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2017

Carta nº: 11543416

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00991/00992 - carta_03



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2017

Carta nº: 11718274

A/C: ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01363/01364 - carta_03



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2017

Carta nº: 11722573

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01365/01366 - carta_03

00070683



Rio de Janeiro, 26 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA**

Nº Sinistro: **3170317065**
Vitima: **JOSIMARCO ALVES PEREIRA**
Data do Acidente: **31/05/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170317065**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12570113

Pag. 00531/00532 - carta_16 - MORTE



Rio de Janeiro, 26 de Março de 2018

Aos Cuidados de: ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES

Nº Sinistro: 3170317065
Vitima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA
Data do Acidente: 31/05/2016
Cobertura: MORTE

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170317065**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12570408

Pag. 00533/00534 - carta_16 - MORTE

00020267





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

DOCUMENTO 1 *T16*



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

EU, GABRIELE FILGUEIRA PEREIRAPORTADOR(A) DO RG Nº 4.420.955EXPEDIDO POR SSPS - PBEM 08/04/2016CPF 133380774-13 / CNPJ _____, PROFISSÃO RECUSOU-SE

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU-SE NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSIMARCO AVES PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0372 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23678-6

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

05 JUN. 2017

João Pessoa, 08 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

X Gabriel Filgueira Pereira
AG. JOÃO PESSOA
X Maria de Fátima Santos Filgueira

⚠ ATENÇÃO

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>

Número do documento: 20111911113286100000035164860

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

CICLO : 09.05.20170043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 às 11:50:54

AUTENTICACAO

099931E053CF87731A4090522BDC442B8DEF22CC

03720056 037286865 090517

10,00C GABRIE

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

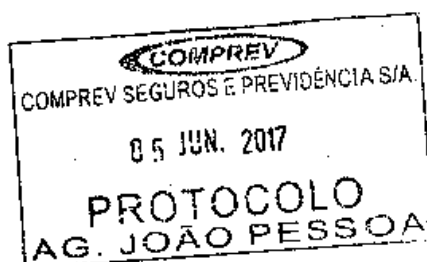
CICLO : 09.05.20170043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 às 11:50:54

AUTENTICACAO

099931E053CF87731A4090522BDC442B8DEF22CC

03720056 037286865 090517

10,00C GABRIE





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

DOCUMENTO 1 "T110"



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

EU GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº 9.420.955

EXPEDIDO POR SSPS - PB

EM 08/04/2016

CPF 133380944-17 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO RECURSOS

E RENDA MENSAL DE R\$ RECURSOS NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSIMARCO AVES PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0372 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23618-6

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

João Pessoa, 08 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

X Gabriele Filgueira Pereira
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO
X Maria do Carmo Pereira Filgueira
ASSINATURA DO PROCURADOR



ATENÇÃO

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



ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

CICLO : 09.05.20170043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 as 11:50:54.

AUTENTICACAO

090931E053CF87731A4090522BDC442B80EE22CC

IT00056 037200865 090517

10,00C GARTE

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

CICLO : 09.05.20170043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 as 11:50:54

AUTENTICACAO

090931E053CF87731A4090522BDC442B80EE22CC

IT00056 037200865 090517

10,00C GARTE





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, ANA CRISTINA FELIX RODRIGUESPORTADOR(A) DO RG Nº 3345846 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 28/07/05 ECPF 078926904-09 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO DESEMPREGADA

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSIMARCO ALVES PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1635-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 172 290 304 34

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

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

JOÃO PESSOA 31 de Julho de 2017

LOCAL E DATA

e Ana Cristina Felix Rodrigues

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, ANNE KAROLYNE FELIX PEREIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº 4.264.299 EXPEDIDO POR SSDS/PB EM 18/07/14

CPF 12943344402 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO MENOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSIMARCO A. PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 000 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0000 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000000000000000000

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1635-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 141.290.304-4

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

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

João Pessoa 31 de Julho de 2017 x Ana Crys Tino Felix Rodriguez
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489460

Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 2239927 - JODSON ARAUJO DAS NEVES Data/Hora do Acidente (hora local): 31/05/2016 11:20 BR: 104 KM: 62,0
Município/UF: ALHANDRA/PB Tipo de Acidente: Colisão frontal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Sol
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário da solicitação:
Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio do veículo? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 2

Possui defesa? Conservada Possui meio-fio? Conservada(o) Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 2 Tipo de Inclinação: Plano

Obstáculo ao Cruzamento: Não existe Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Comércio

Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 04

Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não

Superlargura: Não Largura da Pista (m): 24 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Pista dupla, mão única em ambas as pistas. Considera-se a pista 01 a que se encontra no sentido crescente, ou seja, a que a motociclista V2 encontrava-se no momento da colisão.

DOCUMENTO 1 "T196"



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29

NÚMERO DE CONTROLE: 89e6649c4e1b8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>
Número do documento: 20111911113286100000035164860

Num. 36843130 - Pág. 15



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CRÓQUI

Local Parcialmente Desfeito

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Capinhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da Colisão
- Marcha à ré
- Placa do Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Partagem ou Detapagem
- Deposito da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

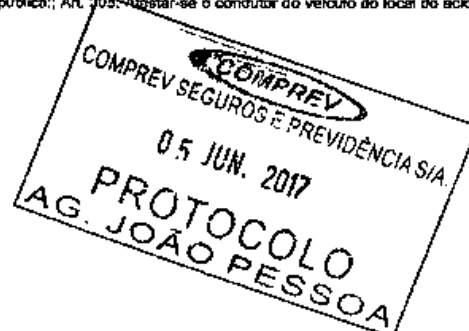
Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de JOÃO PESSOA - PB, no km 82 sentido crescente da BR-101, constatamos no local, mesmo com o cômico parcialmente desfeito, através dos vestígios nos veículos e no pavimento e, ainda, corroborado/confirmado por pessoas que transitavam no local, mas não quiseram prestar depoimento e, dinâmica do acidente no croqui em anexo, que: o veículo V1 TOYOTA HILUX CD4X4 SRV, placas OGC-1294, supostamente conduzido pelo Sr. ANTONIO SANTINO DA SILVA, CPF nº 447.362.584-20 (O QUAL NÃO FOI ENCONTRADO NO LOCAL DO ACIDENTE), cujo mesmo é habilitado na categoria B, deslocava-se pela rodovia, na faixa da direita, sentido Conde x João Pessoa quando, provavelmente de acordo com as marcas de frenagem na pista e marcas nas estruturas físicas, perdeu o controle do veículo atravessando a faixa da esquerda, subiu o canteiro central, adentrou a pista em sentido contrário, até continuar, veio a colidir frontalmente com uma motocicleta que seguia o fluxo normal da via. Este veículo trata-se de V2 - HONDA/NXR 150 BROS de placas MNL-5811, sendo conduzido pelo Sr. CENILDO JOSE DA SILVA, CPF nº 840.915.844-20, o qual é habilitado na categoria AD, que tinha como passageiro a Sr. JOSIMARCOS ALVES PEREIRA, CPF nº 027.688.334-95. Estes últimos ocupantes da motocicleta foram socorridos por equipes médicas do serviço móvel de urgência - SAMU, pois encontravam-se em estado muito grave. O condutor de V1 só foi identificado devido aos seus documentos estarem dentro do veículo e, ainda corroborado pelo passageiro MANOEL SOUSA DA SILVA, O filho do condutor, Sr. JOSAFÁ MONTEIRO DA SILVA CPF nº 028.274.554-80 também corroborou com a última informação.

Obs1: Devido ao estado grave da vítima de V1 e, a não localização do condutor de V2, não foi possível a oportunidade do teste do etilômetro conforme preconiza o art. 277 do Código de Trânsito Brasileiro - CTB.

Obs 2: O Código de Trânsito Brasileiro é bem claro ao preceituar em seu art. 28 que, in verbis: O condutor deverá, a todo momento, ter domínio do seu veículo, dirigindo-o com atenção e cuidados indispensáveis à segurança do trânsito.

O mesmo código aduz que: todo e qualquer condutor envolvido em acidente, podendo, deverá socorrer às vítimas ou, na impossibilidade de fazê-lo, adotar por outros meios os órgãos públicos, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal.

Art. 178. Deixar o condutor envolvido em acidente com vítima: I - de prestar ou providenciar socorro à vítima, podendo fazê-lo; Art. 303. Praticar lesão corporal culposa na direção de veículo automotor; Art. 304. Deixar o condutor de veículo, na ocasião do acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, não podendo fazê-lo diretamente, por justa causa, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública; Art. 305. Abster-se o condutor do veículo do local do acidente, para fugir à responsabilidade penal ou civil que lhe possa ser atribuída.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e8849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>
Número do documento: 20111911113286100000035164860

Num. 36843130 - Pág. 16



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OGC-1294 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 8AJFY29G1D8531342 Renavam: 00535054837
Marca/Modelo: TOYOTA HILUX CD4X4 Cor: PRATA Ano: 2013 Tipo: Caminhonete Empacamento: BAYEUX/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Especial Categoria: Particular
Proprietário: JOSELIA MONTEIRO DA SILVA CPF/CNPJ: 012.733.344-42
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Translvia em sentido oposto Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freinagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: CARGA PRESENTE IRRELEVANTE.

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Seguradora Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Devolução
Responsável pela Recepção: SANTA HELENA
Documento do Responsável: CPF 910.190.604-68
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Descrição do Encaminhamento: REBOQUE SÃO JOSÉ. PREPOSTO HENRIQUE JUNIOR NASCIMENTO DE ALMEIDA CPF 047.542.284-68.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNL-5811 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9C2KD03208R010822 Renavam: 00949303810
Marca/Modelo: HONDA/NXR 150 BROS Cor: PRETA Ano: 2008 Tipo: Motocicleta Empacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Passegeiro Categoria: Particular
Proprietário: MARLY CORDEIRO ROCHA CPF/CNPJ: 160.441.004-30
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: ALHANDRA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freinagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

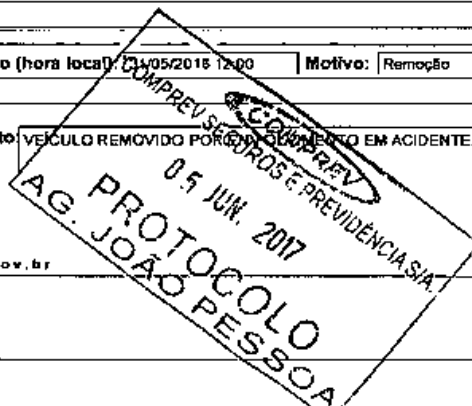
Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 04/05/2016 12:00 Motivo: Remoção
Responsável pela Recepção: PRF JODSON
Documento do Responsável: 2239927
Município/UF: ALHANDRA/PB Descrição do Encaminhamento: VEÍCULO REMOVIDO POR EMERGENCIA EM ACIDENTE.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/MORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542



* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 16





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460

Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/OGC-1294
Nome/Apelido: ANTONIO SANTINO DA SILVA
Data de Nascimento: 03/10/1953 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: JOSE SANTINO DA SILVA
Nome da Mãe: RITA MARIA DA CONCEICAO
Endereço: R. PEDRO ULISSES, 58, SÃO VICENTE
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: 83 32221580 Celular: (83) 987257981 CEP: -
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: ALAGOA GRANDE/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 447.382.584-20 Documento de Identificação: 1133258 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: Destino:
Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 03798849648/PB Primeira Habilitação: 05/08/1985
Validade CNH: 19/01/2021 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Condutor não foi encontrado no local do acidente, entretanto seus documentos foram encontrados no interior do veículo. Portanto não foi possível a realização de teste de alcoolemia.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Terceiros Responsável pela Recepção: AUSENTE
Documento do Responsável: AUSENTE Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOÃO PESSOA/PB Motivo: Ausência
Descrição do CONDUTOR NÃO ENCONTRADO NO LOCAL.

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MNL-5811
Nome/Apelido: CENILDO JOSE DA SILVA
Data de Nascimento: 24/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: ANTONIA JOSEFA DA SILVA
Nome da Mãe:
Endereço: RUA RODRIGUES MARANHÃO Nº 604
Município/UF: CONDE/PB Telefones: Celular: (83) 991874228 CEP: -
Grau de Instrução:
Naturalidade: SÃO VICENTE FERRER/PE Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 840.915.844-20 Documento de Identificação: 2246180 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: CONDE/PB - BRASIL Destino: JOÃO PESSOA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03918494838/PB Primeira Habilitação: 28/08/2006
Validade CNH: 04/12/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Condutor identificado a posteriori, pois encontrava-se em pronto atendimento pelas equipes de emergência - SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: SAMU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOÃO PESSOA/PB Motivo: Socorro
Descrição do EQUIPE SAMU PLACAS OGD-7268.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☒ Velocista ☐ Viajante ☐ 1294 /
Nome/Apelido: MANOEL SOUSA DA SILVA **Sexo:** Masculino **Data de**
Nome do Pai: SEVERINO SOUSA DA SILVA
Nome da Mãe: SEBASTIANA MARIA DA CONCEIÇÃO
Endereço: RUA SÃO VICENTE Nº 801 **CEP:**
Município/UF: BAYEUX/PB **Naturalidade:**
Nacionalidade: BRASIL **CPF:**
CPF: **Documento de Identificação:** **Órgão Expedidor:** **Telefones:**
Estado Civil: **Grau de Instrução:**
Ocupação Principal: **Origem:** **Destino:**
Estado Físico: Ileso **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Sim **Usava Capacete?** Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

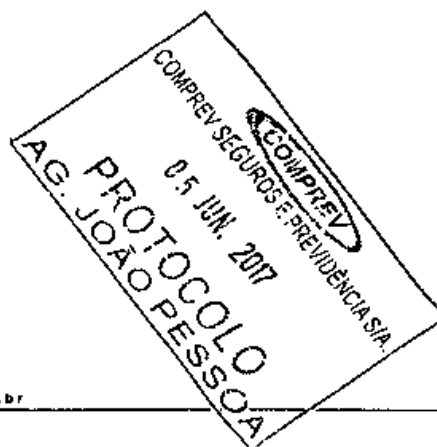
Partes:

Informações Complementares:

Passageiro não apresentou seus documentos, sendo sua qualificação realizada por vias indiretas, verbais.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Terceiros **Responsável pela Recepção:** ILESO
Documento do Responsável: NÃO APRESENTOU **Data/Hora da Recepção (hora local):** 31/05/2018 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB **Motivo:** Auxílio
Descrição do Encaminhamento: PASSAGEIRO ILESO PERMANECER NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>
Número do documento: 20111911113286100000035164860

Num. 36843130 - Pág. 19



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460

Comunicação: C2018319

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☒ Passageiro **Veículo:** V2/MNL-5611 /
Nome/Apelido: JOSIMARCOS ALVES PEREIRA **Sexo:** ☒ Masculino **Data de** 21/11/1975
Nome do Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA
Nome da Mãe: VERONICE ALVES DE SOUZA
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN **CEP:**
Município/UF: CONDE/PB **Naturalidade:** JOAO PESSOA/PB **Nacionalidade:** BRASIL
CPF: 027.888.334-95 **Documento de Identificação:** 2055450 **Órgão Expedidor:** SSP/PB **Telefones:**
Estado Civil: ☒ Não Informado **Grau de Instrução:** ☒ Não Informado
Ocupação Principal: **Origem:** **Destino:**
Estado Físico: ☒ Lesões Graves **Socorrido pela PRF?** ☒ Não **Usava Cinto?** ☒ Não Aplicável **Usava Capacete?** ☒ Sim
Existe Declaração em Anexo? ☒ Não
Transcrição da Declaração:

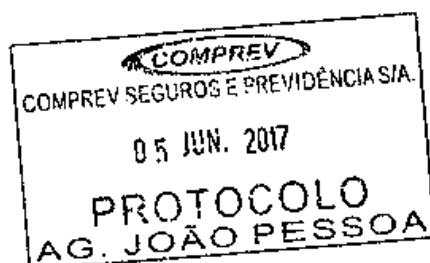
Pertences:

Informações Complementares:

Passageiro identificado e postoriori, pois encontrava-se em atendimento médico de urgência pelas unidades do SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: SAMU **Responsável pela Recepção:** EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: SAMU **Data/Hora da Recepção (hora local):** 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB **Motivo:** Socorro
Descrição do Encaminhamento: EQUIPE DE SERVIÇO VIATURA PLACAS OGF-8590.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e8849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / TOYOTA HILUX CD4X4 SRV Placa: OGC-1294
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927 Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA	Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Calha de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Panela corta fogo	3		X		28	Assento porta-malas / Assento	1		X	
4	Panela dianteiro	1	X			29	Calha de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Calha de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Aventura esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assento central esquerdo	3		X		41	Assento central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Calha de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Aventura direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":			3		
25	Panela Traseira / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":			0		
Total de pontos "SIM" + "NA":									3		

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista	X		55	Feróis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)	X	
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar se foi ou não danificado

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
05 JUN - 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO Placa: MNL-5611
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927 Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (Inclusiva fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedale de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alca traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesa sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedores) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

8

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Montia: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Montia: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Montia: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório dos pontos.

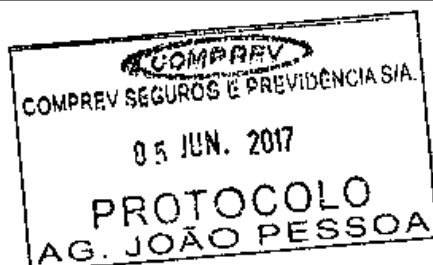
Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X na coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X na coluna NÃO
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X na coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>
Número do documento: 20111911113286100000035164860

Num. 36843130 - Pág. 22



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV	Placa: OGC-1294
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES	Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927	Data: 31/05/2016 11:20



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 9 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>
Número do documento: 20111911113286100000035164860

Num. 36843130 - Pág. 23



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460

Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO

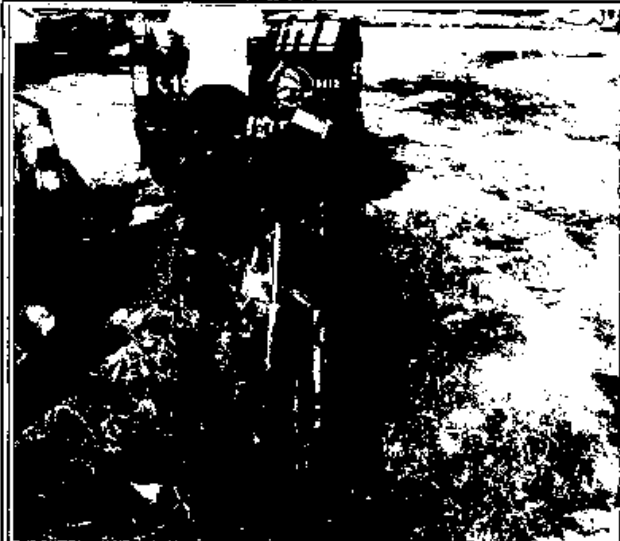
Placa: MNL-5611

Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES

Nº BOAT: 83469460

Registro/Matrícula do Agente: 2239927

Data: 31/05/2016 11:20



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29

NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8642

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 2239927 - JODSON ARAUJO DAS NEVES Data/Hora do Acidente (hora local): 31/05/2016 11:20 BR: 101 KM: 92,0
Município/UF: ALHANDRA/PB Tipo de Acidente: Colisão frontal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Sol
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do:

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial

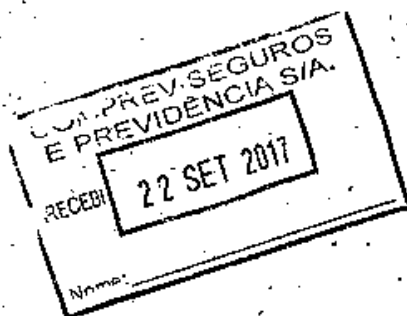
Existe acostamento? Sim Estado da Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 2
Possui deflúvio? Conservado Possui meio-fio? Conservado Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Sim Estado da Conservação: Bom Largura (m): 2 Tipo de Inclinação: Plano
Obstáculo ao Cruzamento: Não existe Estado da Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Comércio
Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 04
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 24 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Pista dupla, mão única em ambas as pistas. Considera-se a pista 01 a que se encontra no sentido crescente, ou seja, a que a motocicleta V2 encontrava-se no momento da colisão.



CAPEMISA
15 AGO 2017
REGULAÇÃO DPVAT

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:18:25
NÚMERO DE CONTROLE: 09263b83f1aaac04

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 10







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460

Comunicação: C2018319

STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CRÓQUI

Local Parcialmente Desfeito

← JOÃO PESSOA - PB → ALTAÍDRA - PB →

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

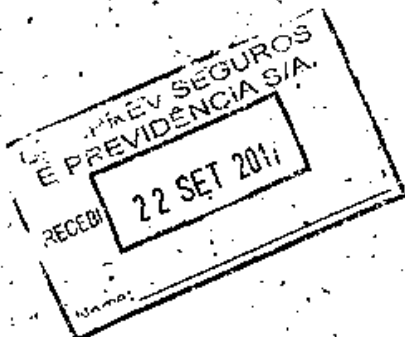
Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de JOÃO PESSOA - PB, no km 92, sentido crescente da BR-101, constatamos no local, mesmo com a cena parcialmente desfeita, através dos vestígios nos veículos e no pavimento, ainda, corroborada/confirmada por pessoas que transitavam no local, mas não quiseram prestar depoimento a dinâmica do acidente no croqui em anexo, que: o veículo V1 TOYOTA HILUX CD4XI SRV, placas OGC-1294, supostamente conduzido pelo Sr. ANTONIO SANTINO DA SILVA, CPF nº 447.352.584-20 (O QUAL NÃO FOI ENCONTRADO NO LOCAL DO ACIDENTE), cujo mesmo é habilitado na categoria B, deslocava-se pela rodovia, na faixa da direita, sentido Conde x João Pessoa quando, provavelmente, de acordo com as marcas de frenagem na pista e marcas nas estruturas ilicatas, perdeu o controle do veículo atravessando a faixa da esquerda, subiu o canteiro central, adentrou a pista em sentido contrário, até colidir frontalmente com uma motocicleta que seguia o fluxo normal da via. Este veículo trata-se de V2 - HONDA XNR 150 BROS de placas MNL-5511, sendo conduzido pelo Sr. CENILDO JOSE DA SILVA, CPF nº 840.915.844-20, o qual é habilitado na categoria AD, que tinha como passageiro o Sr. JOSIMARCOS ALVES PEREIRA, CPF nº 027.685.334-95. Estes últimos ocupantes da motocicleta foram socorridos por equipes médicas do serviço móvel de urgência - SAMU, pois encontravam-se em estado muito grave. O condutor de V1 só foi identificado devido aos seus documentos estarem dentro do veículo e, ainda corroborado pelo passageiro MANOEL SOUSA DA SILVA, O filho do condutor, Sr. JOSAFAT MONTEIRO DA SILVA CPF nº 026.274.554-60 também corroborou com a última informação.

Obs1: Devido ao estado grave da vítima de V1 e, a não localização do condutor de V2, não foi possível e oportuno de teste de alcoolemia conforme preconiza o art. 277 do Código de Trânsito Brasileiro - CTB.

Obs 2: O Código de Trânsito Brasileiro é bem claro ao preceituar em seu art. 28 que, in verbis: O condutor deverá, a todo momento, ter domínio de seu veículo, dirigindo-o com atenção e cuidados indispensáveis à segurança do trânsito.

O mesmo código aduz que: todo e qualquer condutor envolvido em acidente, podendo, deverá socorrer as vítimas ou, na impossibilidade de fazê-lo, acionar por outros meios os órgãos públicos, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal.

Art. 176. Deixar o condutor envolvido em acidente com vítima: I - de prestar ou providenciar socorro à vítima, podendo fazê-lo; Art. 303. Praticar lesão corporal culposa na direção de veículo automotor; Art. 304. Deixar o condutor do veículo, na ocasião do acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, não podendo fazê-lo diretamente, por justa causa, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública; Art. 305. Afastar-se o condutor do veículo do local do acidente, para fugir à responsabilidade penal ou civil que lhe possa ser atribuída.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/09/2016 10:18:35

NÚMERO DE CONTROLE: 492c3b83f1aaac04

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVA







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: 00C-1294 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 8AJFY29G1D8531342 Renavam: 00535054637
Marca/Modelo: TOYOTA HILUX CD4X4 Cor: PRATA Ano: 2013 Tipo: Caminhonete Enchimento: BAYEUX/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Especial Categoria: Particular
Proprietário: JOSELIA MONTEIRO DA SILVA CPF/CNPJ: 012.733.344-42
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Translava em sentido oposto Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA
Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: CARGA PRESENTE IRRELEVANTE

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Seguradora Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Devolução
Responsável pela Recepção: SANTA HELENA
Documento do Responsável: CPF 910.190.604-88
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Descrição do Encaminhamento: REBOQUE SÃO JOSÉ, PREPOSTO HENRIQUE JUNIOR NASCIMENTO DE ALMEIDA, CPF 047.542.294-88.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNL-5611 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9C2KD03208R010822 Renavam: 00949303810
Marca/Modelo: HONDA/NXR 150 BROS Cor: PRETA Ano: 2008 Tipo: Motocicletas Enchimento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: MARLY CORDEIRO ROCHA CPF/CNPJ: 160.441.004-30
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: ALHANDRA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA
Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posio PRE Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Remoção
Responsável pela Recepção: PRADO, JESON
Documento do Responsável: 238927
Município/UF: ALHANDRA/PB Descrição do Encaminhamento: VEÍCULO REMOVIDO POR ENVOLVIMENTO EM ACIDENTE.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICAÇÃO NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:36:25
NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f1aa6d4

CAPEMISA.

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469480
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/OGC-1294
Nome/Apelido: ANTONIO SANTINO DA SILVA
Data de Nascimento: 03/10/1953 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: JOSE SANTINO DA SILVA
Nome da Mãe: RITA MARIA DA CONCEIÇÃO
Endereço: R. PEDRO ULISSES, 58, SÃO VICENTE
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: (83) 32221380 Celular: (83) 987257981 CEP:
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: ALAGOA GRANDE/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 447.362.584-20 Documento de Identificação: 1133258 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: Destino:
Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 03798849648/PB Primeira Habilitação: 05/08/1985
Validade CNH: 19/01/2021 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Condutor não foi encontrado no local do acidente, entretanto seus documentos foram encontrados no interior do veículo. Portanto não foi possível a realização da teste de alcoolemia.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Terceiros Responsável pela Recepção: AUSENTE
Documento do Responsável: AUSENTE Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOÃO PESSOA/PB Motivo: Ausente
Descrição do: CONDUTOR NÃO ENCONTRADO NO LOCAL

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MML-5611
Nome/Apelido: GENILDO JOSE DA SILVA
Data de Nascimento: 24/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: ANTONIA JOSEFA DA SILVA
Nome da Mãe:
Endereço: RUA RODRIGUES MARANHÃO N° 304
Município/UF: CONDE/PB Telefones: Celular: (83) 991674228 CEP:
Grau de Instrução:
Naturalidade: SÃO VICENTE FERRER/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 840.915.844-20 Documento de Identificação: 2240180 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: CONDE/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03918494638/PB Primeira Habilitação: 29/08/2006
Validade CNH: 04/12/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Condutor identificado a posteriori, pois encontrava-se em pronto atendimento pelas equipes de emergência - SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: SAMU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro
Descrição do: EQUIPE SAMU PLACAS OCB 2488

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprt.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/06/2016 15:10:26
NÚMERO DE CONTROLE: 092c3a83f133a772

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469480
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☐ Veículo ☐ V10GG-1294 /
Nome/Apelido: MANOEL SOUSA DA SILVA Sexo: Masculino Data de:
Nome do Pai: SEVERINO SOUSA DA SILVA
Nome da Mãe: SEBASTIANA MARIA DA CONCEIÇÃO
Endereço: RUA SÃO VICENTE Nº 801 CEP:
Município/UF: BAYEUX/PE Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL
CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor: Telefones:
Estado Civil: Grau de Instrução:
Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: ☐ Ileso ☐ Socorrido pela PRF? ☐ Não Usava Cinto? ☐ Sim Usava Capacete? ☐ Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? ☐ Não
Transcrição da Declaração:

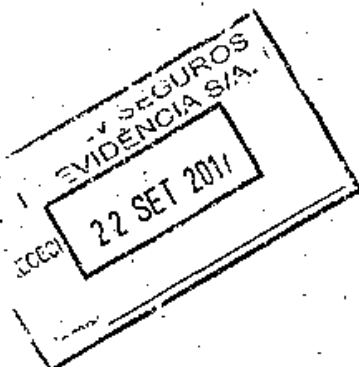
Pertencas:

Informações Complementares:

Passageiro não apresentou seus documentos, sendo sua qualificação realizada por vias indiretas, verbas

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: ☐ Terceiros ☐ Responsável pela Recepção: ☐ ILESO
Documento do Responsável: NÃO APRESENTOU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PE Motivo: Auxílio
Descrição do Encaminhamento: PASSAGEIRO ILESO PERMANECER NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.



SEGUROS EVIDENCIA S/A. 22 SET 2017

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dp.f.gov.br>

DATA/HORA DA EMISSÃO: 29/06/2016 13:13:25
NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f1a29cd4

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 10





SEGUROS
EVIDENCIA S/A.
22 SET 2017

CAPEMISA
15 AGO 2017
REGULACAO





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>

Número do documento: 20111911113286100000035164860



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☐ Veículo: V2/MNL-5611 /
Nome/Apêlido: JOSIMARCOS ALVES PEREIRA Sexo: ☐ Masculino ☐ Data de: 21/11/1975
Nome do Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA
Nome da Mãe: VERONICE ALVES DE SOUZA
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN CEP: _____
Município/UF: CONDE/PB Naturalidade: JOAO PESSOA/PB Nacionalidade: BRASIL
CPF: 027.698.334-95 Documento de Identificação: 2055450 Órgão Expedidor: SSP/PB Telefones: _____
Estado Civil: ☐ Não informado ☐ Grau de Instrução: ☐ Não informado ☐
Ocupação Principal: _____ Origem: _____ Destino: _____
Estado Físico: ☐ Lesões Graves ☐ Socorrido pela PRF? ☐ Não ☐ Usava Cinto? ☐ Não Aplicável ☐ Usava Capacete? ☐ Sim
Existe Declaração em Anexo? ☐ Não ☐

Transcrição da Declaração:

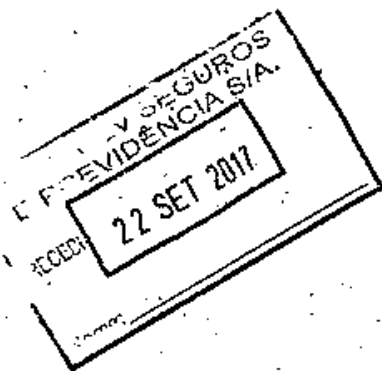
Pertences:

Informações Complementares:

Passageiro identificado a posteriori, pois encontrava-se em atendimento médico de urgência pelas unidades do SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: SAMU Data/Hora de Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: EQUIPE DE SERVIÇO VIATURA PLACAS OGF-8890.



CONTROLE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/06/2016 13:18:25
NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f1aaacd4

CAPEMISA

15-AGO-2017

REGULAÇÃO DPV

Assuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 10







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX CD4X4 SRV Placa: OGC-1294
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927 Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1	X			29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Aventura esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Aventura direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM"	3			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA"	0			
								Total de pontos "SIM" + "NA":			
								3			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente. NÃO = Item não danificado ou não existente. NA = Item que não foi possível avaliar o dano (NÃO Avaliado).

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/06/2016 13:18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 09263b83f1a2a2d4

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011191111328610000035164860>
Número do documento: 2011191111328610000035164860

Num. 36843130 - Pág. 39





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO Placa: MNL-5611
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927 Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suportes fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) traseiro(s) (inclusive fixação no chassis).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro.	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição - Componentes Estruturais					
A	Coluna de direção e mesa sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":					8

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Montante: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Montante: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Montante: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente da soma dos pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

RECEBUE SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A.
22 SET 2017

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/06/2016 13:18:25

NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f15aecd4

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

assum valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860>
Número do documento: 20111911113286100000035164860

Num. 36843130 - Pág. 41



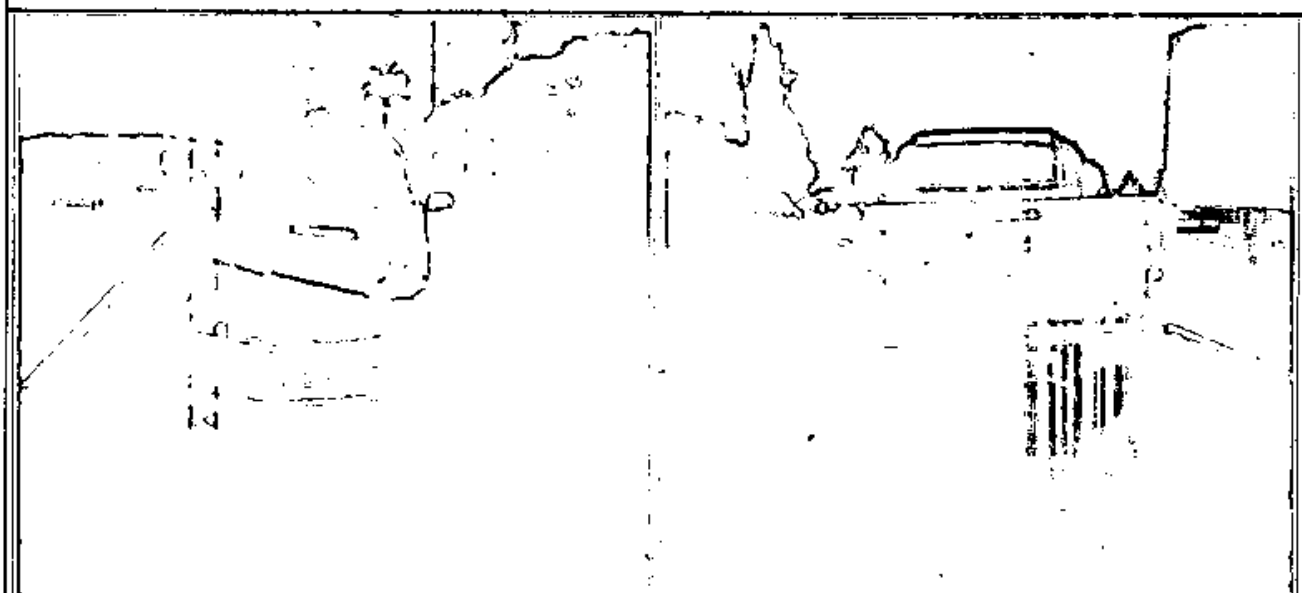


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

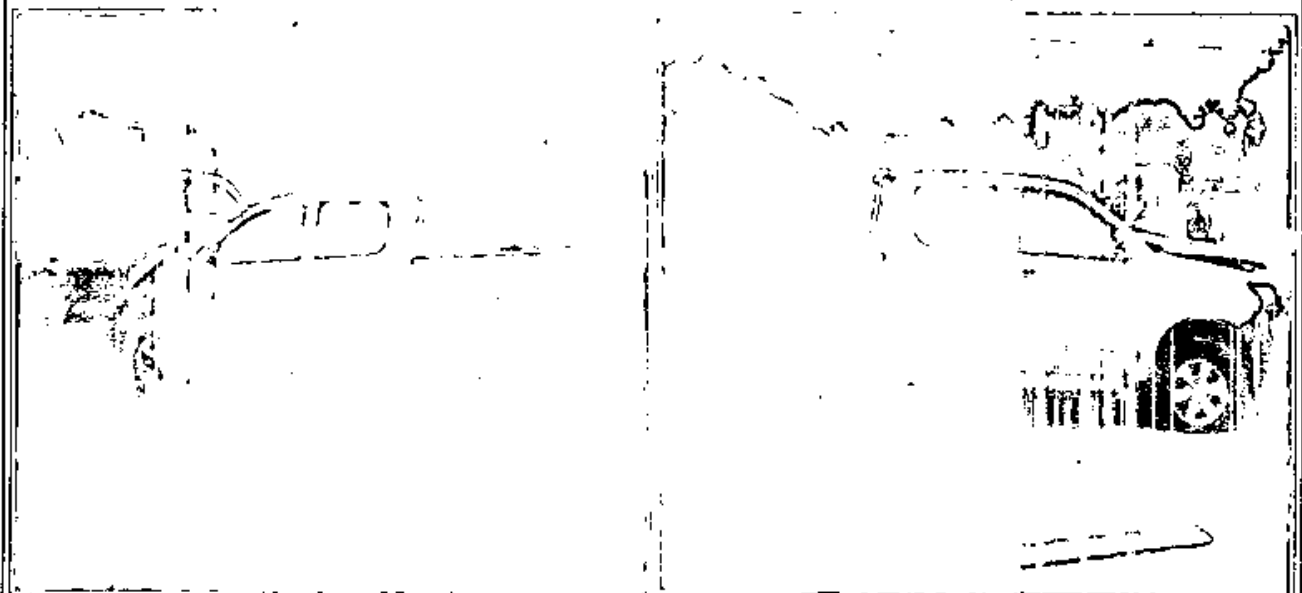
RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX CD4X4 SRV	Placa: OGC-1294
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES	Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927	Data: 31/05/2016 11:20



Frete

Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:18:25
NÚMERO DE CONTROLE: 092c3b53f1a8e0d4ECECI

22 SET 2017

CAPEMIS

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DE

possuem valor legal as ocorrências em que o sistema de informações operacionais

Página 5 de 10





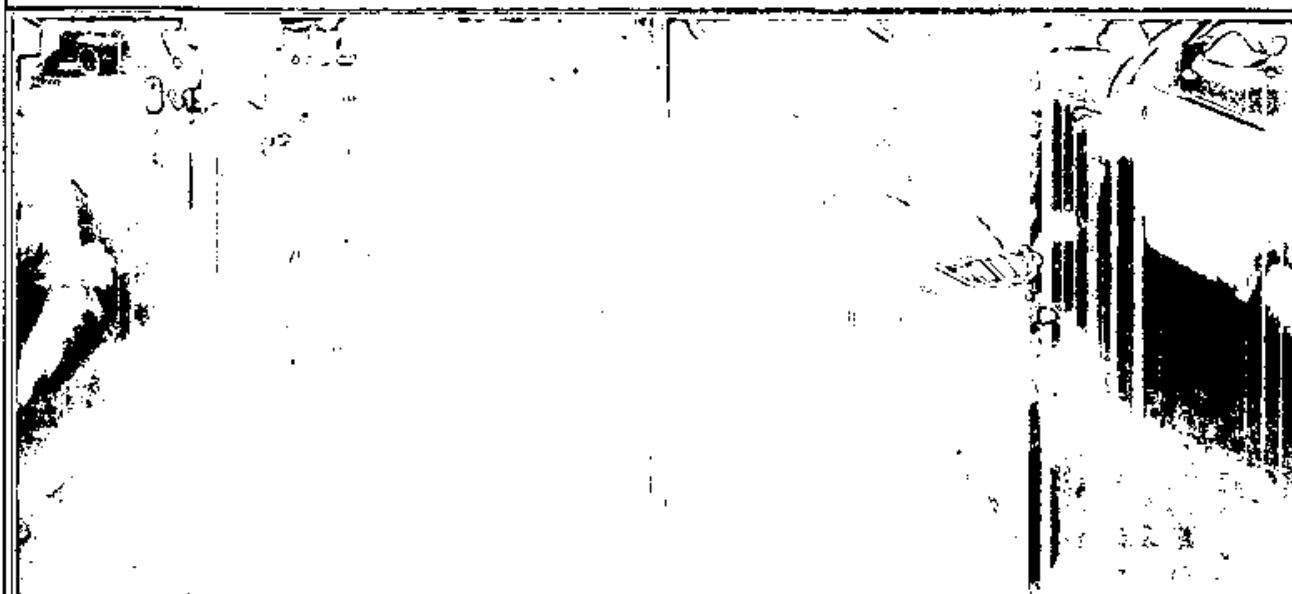


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO	Placa: MNL-5611
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES	Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927	Data: 31/05/2016 11:20



Fronte

Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpf.gov.br>
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:18:25
NÚMERO DE CONTROLE: 092-2b8315-004

COMPANHIA DE SEGUROS
EVIDENCIA SIA
22 SET 2017

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DO VAT

ossem valor legal as ocorrência em que o status seja ENCERRADA

Página 10 de 10





TALÃO N.º

DOCUMENTO 1290



PÁGINA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

Estado/Território de Paraíba
Comarca de João Pessoa - P.B.
Município de Conde - P.B.
Distrito de Conde - P.B.

CARTÓRIO "PEDRO ALVES"
Registro Civil com Atribuições de Ta-
belionato
Det.º Maria José Guerra de Sousa
OFICIAL DO REGISTRO
CONDE - PARAIBA

NASCIMENTO N.º 3.334

CERTIFICO que às folhas 1625 do livro N.º A 04, do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de Yosimarco Alves Pereira.

nascido aos doze (12) de Novembro de mil novecentos e setenta e cinco (12-11-1975) às 10:00 horas e 00 minutos em maternidade Candida Vargas de João Pessoa PB do sexo masculino

filho de Yosé Pereira da Silva
natural deste Estado - P.B.
e de Dona Alexsine Alves de Souza
natural deste Estado - P.B.

São avós paternos João Pereira da Silva (f.)
e Dona Vicente Martins da Silva (f.)
e avós maternos Josefa Alves de Souza
e Dona

Foi declarante O genitor
e serviram de testemunhas Antônio José de Santana
Elzira de Oliveira Silva

Observações: Feito nos termos do art. 30 e 1º do artigo 46 da Lei 6015 de 31 de Dezembro de 1965.
Não contém rasuras.

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

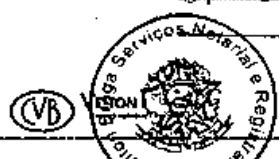
05 JUN. 2017

O referido é verdade e dou fé.

Ind. 06 de

PROTOCOLO

Maria José Góes de Souza
OFICIAL



Atestamos a veracidade e a reprodução fiel do original que se foi apresentado. Ex-ato da verdade.
Albino nº 1177/2016 Cível:51
Vic.º Manoel Ferreira Braga - Substituto
15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-238

ANOTAÇÃO

Certifico e dou fé que foi lavrado neste Cartório
A fls. 225 do Livro B.oux-2 sob nº 525
em data de 32 / 12 / 2005 o casamento dos
pais do registrado, passando sua genitora a adotar
o nome de Terponice Aluis de Souza Silva
Alhandra, 18 / 01 / 2006

[Assinatura]



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Alhandra-PB 11/07/2016/09:40:51
Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003336] EMUL:R# 2,12 FAPEN:R# 0,25 FLPI:R# 0,42 ISS:R# 0,07
SELO DIGITAL: ADE87345-EF77
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



[Assinatura]
Mônica Sônia F. Braga
Tabelião

Recebi a importância total de

cinco mil e oitenta e dois reais referente a(s)
registo e 12 cart-
dos B.B.A.

Em 06 / 01 / 2016

[Assinatura]
ESCRIVA



DOCUMENTO 2 "12%"

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Pernambuco

COMARCA DE Ilhabela

MUNICÍPIO DE Conde

DISTRITO DE Conde

Oficial Ilmarino José Gomes de Souza do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 10.616

CERTIFICO que, às fls. 102 do livro nº 11 de Registro de Nascimentos, foi feito hoje o assento de Gabriele Filgueira Be-
reira, nascida aos 03 de abril de 2017 às 19 horas e 54 minutos em Ilhabela, filha de Cândida Vargas de Farias Pessoa - PB e João Carlos de Farias Pessoa - PB, filho de João Carlos de Farias Pessoa - PB e Marina de Fátima Santos Filgueira, natural de Ilhabela - PB, e de Dona Marina de Fátima Santos Filgueira, natural de Ilhabela - PB.

Sendo avós paternos João Carlos de Farias Pessoa e Dona Marina de Fátima Santos Filgueira, e avós maternos João Carlos de Farias Pessoa e Dona Marina de Fátima Santos Filgueira.

Foi declarante João Carlos de Farias Pessoa e serviram de testemunhas João Carlos de Farias Pessoa e Marina de Fátima Santos Filgueira.

Observações: Feito nos termos da Lei em vigor.

O referido é verdade e dou fé.

Conde 16 de Junho de 2017

Ilmarino José Gomes de Souza
Oficial

COMPROVANTE DE REGISTRO CIVIL
COMPROV. SEGUR. E PREVID. SIA
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



VELTON BRAGA

Notário Público
Alameda - PB - Tel: (35) 3204-1082
Cartório: Cartório de Registro Civil
Vale do Sol - Paraíba - Vitor Hugo
Torres



DOCUMENTO 3 "T34"



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original e apresentado. Em testemunho da verdade.

Alhambra-PB 11/07/2016 09:41:01

Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto

[2016-003637] EMDL:R\$ 2,12 FASEN:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 0,42 ISS:R\$

SELO DIGITAL: ADEB7346-87KX

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Ata da Sessão F. Braga
Tabela

Certidão de Óbito

NOME

* JOSIMARCO ALVES PEREIRA *

NATURALIDADE

072249 01 55 2016 4 00108 241 0044158 76

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Solteiro, 40 anos
NATURALIDADE João Pessoa, Paraíba	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF/MF Nº 027.688.334-95, RG 2055450 SSP/PB	OUTROS Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de JOSÉ PEREIRA DA SILVA e de VERONICE ALVES DE SOUZA. Residência do falecido: RUA DOMINGOS MARANHÃO nº 577, CENTRO, Conde, Paraíba

DATA E HORA DE FALECIMENTO
Trinta e um de maio de dois mil e dezesseis, às 14h15min.

LOCAL DE FALECIMENTO
NO HOSPITAL DE TRAUMA, VINDO DO IML, NESTA CAPITAL, CONFORME D O DE Nº24492857-6

CAUSA DA MORTE
POLITRAUMATISMO, (MORTE VIOLENTA)

SEPULTAMENTO / CREMATIO NO CEMITÉRIO NOVO-CONDE-PB	DECLARANTE LUIZ ALVES SOBRINHO, RG Nº 1.297.717 SSP/PB, CPF/MF Nº 691.117.314-00, profissão COMERCIANTE, estado civil casado, residente RUA MANOEL ALVES, 613, CENTRO, CONDE-PB, tio do falecido
---	--

ASSINANTE DO DOCUMENTO (Pessoa Física ou Jurídica) ASSINANTE DO DOCUMENTO
DRA ANA FLAVIA M FRANCA, CRM 4832

OBSERVAÇÕES - ANOTAÇÕES
Ato registrado no livro C-108, às folhas 241 sob o nº 44158. Data do registro: 1 de junho de 2016. Data de nascimento do falecido: 12 de novembro de 1975. O FALECIDO ERA PEDREIRO, SOLTEIRO, DEIXA FILHOS, NÃO DEIXA BENS E ERA ELEITOR, LIDO, CONFERIDO E ASSINADO PELO DECLARANTE.

Nome do Oficial
Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício
Oficial Registrador
Cláudia Cristina Lima Marques
Município/UF
João Pessoa-PB
Endereço
Av. Cruz das Armas, 3142, Sl. 02, Ed. Planalto Centro
Func. I, CEP: 58087-000 - Telefax: (83) 3233-5600
E-mail: cartoriomarcuscosta@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Pessoa-PB, 1 de junho de 2016.

Selo digital AAO89310-ALPW
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Elisângela Angela de Oliveira Silva

CARTÓRIO MARQUES COSTA
11º Ofício
Elisângela Angela de O. Silva
Escrivente



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

Nº 158577-B
ORIGINAL DOCUMENTO ORIGINAL ORIGINAL





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



VERON BRAGA
Selo Digital

Paulo Roberto de Jesus Pereira, 22
Alameda - PB - 5111-100 5050-1000 5050-1000
e-mail: carteriomarquescosta@gmail.com
Marta de Souza e Braga - Victor Hugo e Braga
Tabela

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que
apresentado. Em testemunho da verdade.

Alhandra-PB 11/07/2016 09:41:01

Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
(2016-003638) EPL:R\$ 2,12 FAPEN:R\$ 0,15 FAPEN:R\$ 0,15 ISS:R\$ 0,15

SELO DIGITAL: ADE87347-0746

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Braga
Mário de Souza e Braga
Tabela

Certidão de Óbito

NOME

* JOSIMARCO ALVES PEREIRA *

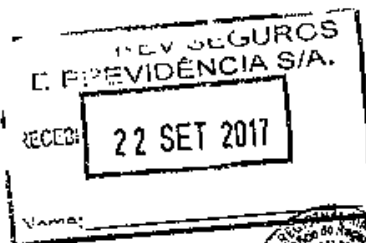
MATRICULA

072249 01 55 2016 4 00108 241 0044158 76

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Solteiro, 40 anos
NACIONALIDADE João Pessoa, Paraíba	IDENTIFICADOR DE IDENTIFICAÇÃO CPF/MF Nº 027.688.334-95, RG 2055450 SSP/PB	ELEITOR Sim
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filho de JOSÉ PEREIRA DA SILVA e de VERONICE ALVES DE SOUZA. Residência do falecido: RUA DOMINGOS MARANHÃO nº 577, CENTRO, Conde, Paraíba		
DATA E HORA DO FALLECIMENTO Trinta e um de maio de dois mil e dezesseis, às 14h15min.		DIÁ 31
CAPITAL DO FALLECIMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA, VINDO DO IML, NESTA CAPITAL, CONFORME D O DE Nº24492857-6		MÊS 05
CAUSA DA MORTE POLITRAUMATISMO (MORTE VIOLENTA)		ANO 2016
ESPORTEAMENTO - CREMAÇÃO NO CEMITÉRIO NOVO-CONDE-PB	OUTROS LUIZ ALVES SOBRINHO, RG Nº 1.297.717 SSP/PB, CPF/MF Nº 691.117.314-00, profissão COMERCIANTE, estado civil casado, residente RUA MANOEL ALVES 613, CENTRO, CONDE-PB, tio do falecido	
NOME E Nº DE IDENTIFICADOR DE IDENTIFICAÇÃO DO ATTESTADOR DRA ANA FLAVIA M FRANCA, CRM 4832		
OBSERVAÇÕES - ANTERIORES Ato registrado no livro C-108, às folhas 241 sob o nº 44158. Data do registro 1 de junho de 2016. Data de nascimento do falecido: 12 de novembro de 1975. O FALECIDO ERA PEDREIRO, SOLTEIRO, DEIXA FILHOS. NÃO DEIXA BENS E ERA ELEITOR. LIDO, CONFERIDO E ASSINADO PELO DECLARANTE.		

Nome do Ofício
Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício
Oficial Registrador
Cláudia Cristina Lima Marques
Município/UF
João Pessoa-PB
Endereço
Av. Cruz das Armas, 3142, Sl. 02, Ed. Planalto Center,
Func. I, CEP: 58087-000 - Telefax: (83) 3233-5600
E-mail: carteriomarquescosta@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Pessoa-PB, 1 de junho de 2016.

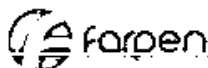


Selo digital AAO89310-ALPW

Consulte a autenticidade em

<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

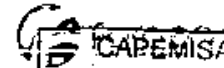
Eliegrina Angélica de Oliveira Silva
CARTÓRIO MARQUES COSTA
11º Ofício
Eliegrina Angélica de O. Silva Felix
COREVENTE



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ABUSO DE FÉ OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 158577-B

Certidão de óbito



15 AGO 2017

REGULAÇÃO DP





**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DOCUMENTO 4 "T496"



DECLARAÇÃO

ATO DECLARATORIO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 701/014, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1297172, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JOSIMARCOS ALVES PEREIRA** idade 37 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão Carro x Moto) no dia 31/05/2016, na BR-101 - KM 3,5, Bairro: Distrito Industrial - João Pessoa - aproximadamente às 11:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

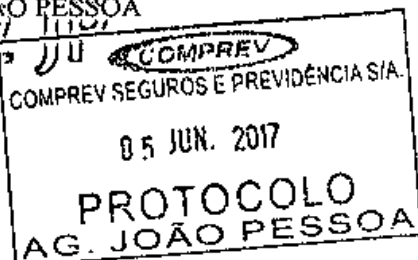
João Pessoa, 09 de Janeiro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREJS - Registro: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME

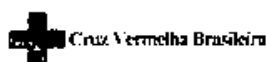
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

SAMU 192



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fonc SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



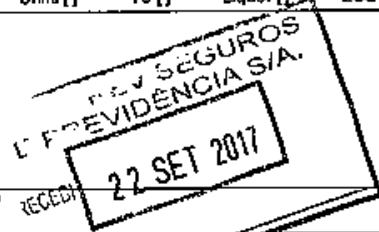
GOVERNO
DA PARAIBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N - - CNES: 122343 - Tel:

Boletim de Atendimento: 923971

Comprovação de ato declaratório



Identificação do paciente			
ID 1043424	Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 12/11/1975	Idade 40 anos 6 meses 27 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religão NAO INFORMADA
Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA		Prontuário 95529	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Pai JOSE PEREIRA DA SILVA	
Responsável (Parentesco)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988463632	DDD Fixo 83	Fone Fixo 993331583
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2095450	Nº Cns 898004507082333	
Local de procedência BR 101		Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 56322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro DOMINGOS MARANHÃO
Número 511	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 31/05/2016 12:24:49	Número da pulseira 1000004252732	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL		Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco		Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Casó polícel Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Melo de transporte SAMU	Quem transportou NAO INFORMADO		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Rolo X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
			
Diagnóstico			
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO			
Tempo 03min 07seg			

Implications

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DO PMAT

08/06/2016 09:24





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

RG nº 4.420.955, data de expedição 08/04/2016,
Órgão SSSPB, CPF nº 133.980.444-17, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu
nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA PROJETADA</u>
Número	<u>51N</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>LOTEAMENTO NOSSA SENHORA DAS NEVES</u>
Cidade	<u>CONDE</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58322-000</u>
Telefone de contato	
E-mail	

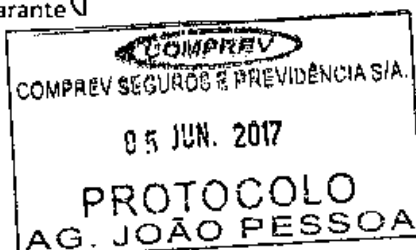
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa/PB, 12/05/2017.

X Gabrielle Filgueira Pereira

X Maria de Fátima Santos Filgueira

Assinatura do Declarante



REMETENTE

INSS

AG DA P SOCIAL JOAO PESSOA-CENTRO

R BARAO DO ABIAI,

CENTRO

JOAO PESSOA - PB

58013-080

057029

9102 170 9 0

☐ MUDOU-SE ☐ RECUSADO ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SINDICO

☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE ☐ NÃO PROCURADO

☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO ☐ AUSENTE

☐ DESCONHECIDO ☐ FALECIDO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

EM: RESPONSÁVEL VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: CONS3A

 **PREVIDÊNCIA SOCIAL**
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

 **FAC**
031232803/2013-01/258
INSS
CORREIOS

056174



GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

RUA PROJETADA SN

LOT N S DAS NEVES

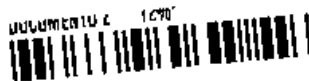
CONDE PB

58322-000



5013196987419350000005617430041016





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

RG nº 4.420.955, data de expedição 08/04/2016,
Órgão SSP/PB, CPF nº 133.980.444-17, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu
nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA PROJETADA</u>
Número	<u>51N</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>LOTEAMENTO NOSSA SENHORA DAS NEVES</u>
Cidade	<u>CONDE</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58322-000</u>
Telefone de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa/PB, 12/05/2017.

X Gabriele Filgueira Pereira

X Maria de Fátima Santos Filgueira

Assinatura do Declarante



REMETENTE 057029

INSS

AG. DA F. SOCIAL JOAO PESSOA-CENTRO

R. BARAO DO ABLAI

CENTRO

JOAO PESSOA - PB

58013-080

9102210-9.0

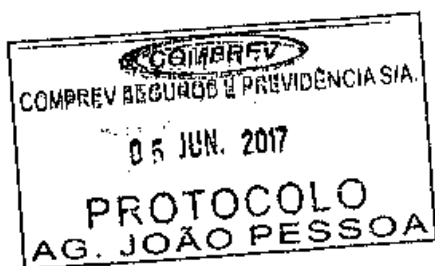
MUDOU-SE

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM

EM

RESPONSÁVEL

Impresso pela Dataprev



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES

RG nº 3345876, data de expedição 28/07/05 Órgão SSP/PB

CPF nº 078.926.954-09; venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Comprovante de residência

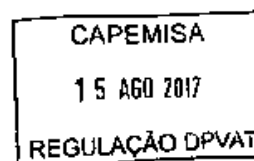
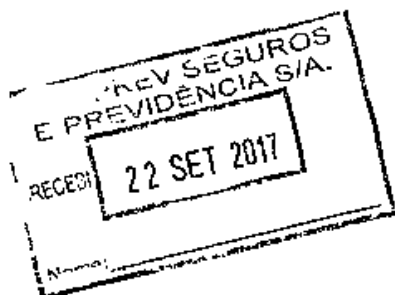


Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Domingos Maranhão</u>
Número	<u>654</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>CONDE</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.322-00</u>
Telefone de Contato	<u>(083) 99314-0676</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA, 31 de julho de 2017

Assinatura do Declarante: Ana Cristina Felix Rodrigues



SESSÃO 1108 JPAI 74 15/08/2017 11:33 - 000025712





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Odeclarante(s), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima OSMARDO ALVES PEREIRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 22/05/2016, faleceu em 23/05/2016, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>Gabriele Filgueira Pereira</u>	<u>Filha</u>	<u>4.420.955</u>	<u>138.980.444-73</u>
2. <u>Anne Karolyne Felix Pereira</u>	<u>Filha</u>		
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima Não deixou companheiro(a) ou () deixou companheiro(a) de nome _____

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

Cond. IPB - 08/05/2017
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

X Gabriele Filgueira Pereira
ASSINATURA DO DECLARANTE

X Maria ou Estelina Santos Filgueira
ASSINATURA DO DECLARANTE

X _____
ASSINATURA DO DECLARANTE

X _____
ASSINATURA DO DECLARANTE

X _____
ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIROS LEGAIS MENORES DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			X
2.			X

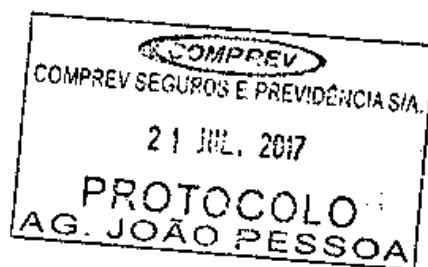
DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Roberto A. de L. Loureiro Filho</u>	<u>2452016</u>	<u>059.145.764-40</u>	<u>[Assinatura]</u>
2. <u>Adriana Soares Filgueira</u>	<u>2602354-2</u>	<u>077.242.214-06</u>	<u>[Assinatura]</u>

(O) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora LIDER DPVAT SAC DPVAT 0800 072 1204 www.dpvat.gov.br/informacoes.htm



Declaração de únicos herdeiros



DECLARAÇÃO DE ÚNICO(S) HERDEIRO(S)

Declaro(mos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima ROSIMAR ANGELO VAREIRA, faleceu em 23/02/2016, no estado civil de SOLTEIRO, ocorrido em 21/05/2016, faleceu em 23/02/2016, no estado civil de SOLTEIRO, (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is), e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE	RG	CPF
Gabriele Filgueira Pereira	Filha	4.430.955	138.980.444-7

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima
Declaro(mos), ainda que a vítima ☒ não deixou companheiro(a) ou () deixou companheiro(a) de nome _____

Por ser expressão da verdade, firmo a presente, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto no âmbito administrativo como judicial, com o encargo de responder(em) perante os Juízes Herdeiros/Beneficiários, além dos Informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Cond. 1PB 08/05/2017
LOCAL E DATA

Gabriele Filgueira Pereira
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL (MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

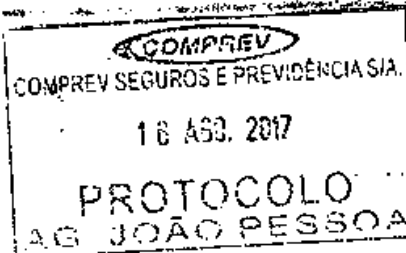
DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
RODRIGO A. DA L. LIMA FILHO	2442016	059.145.764-40	
JOSEANA SANTOS FILGUEIRA	260244-2	011.243.244-06	

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese de herdeiro legal ter até 16 ANOS INCOMPLETOS, o representante legal deverá assinar pelo menor;
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS INCOMPLETOS e 18 ANOS INCOMPLETOS, o herdeiro deverá assinar pessoalmente no campo Assinatura do Declarante, e o representante legal ou assistente deverá assinar no campo 1.

Declaração de Únicos Herdeiros - Segurado do DPVAT - SAC DPVAT 0800 032 1285 - www.danifseg.com.br/condicoes



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(am), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima JOSIMARCO ALVES PEREIRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 31/05/2016, faleceu em 31/05/2016, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES	COMPANHEIRA	3345.846	048.926.904-09
2. ANNE KAROLYNE FELIX PEREIRA	FILHA	4.267.299	127.737.474-02
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES.

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

JOÃO PESSOA

LOCAL E DATA

JOÃO PESSOA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

X Ana Cristina Felix Rodrigues

ASSINATURA DO DECLARANTE

X Ana Cristina Felix Rodrigues

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

1	DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)			
	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1	ANA CRISTINA F. RODRIGUES	3.345.846	048.926.904-09	X Ana Cristina F. Rodrigues
2				

DADOS DAS TESTEMUNHAS				
2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	1. <u>Baronete Rodrigues de Oliveira</u>	<u>2.952.444</u>	<u>069.864.152-97</u>	<u>Baronete R. de Oliveira</u>
	2. <u>Mrs. Cristiana Silva de Oliveira</u>	<u>338.933</u>	<u>335.114.304-72</u>	<u>Cristiana S. de Oliveira</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

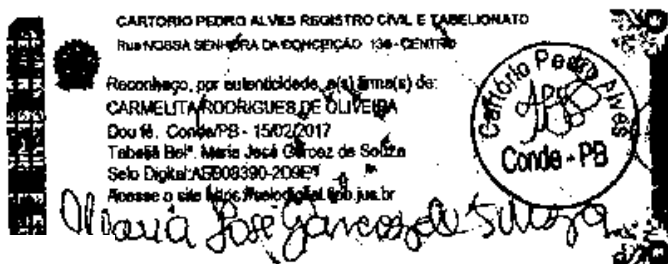
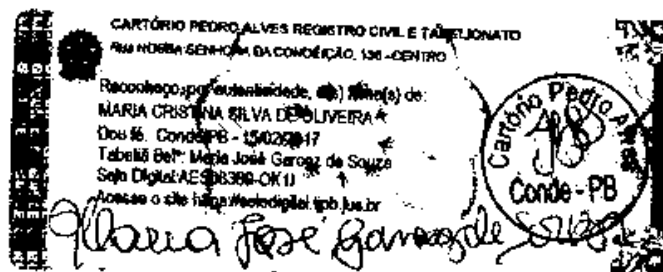
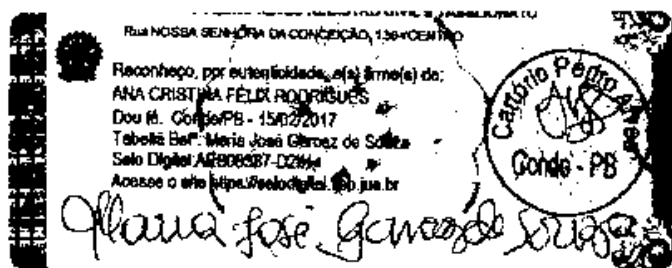
- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente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

Declaração de Responsabilidade do Declarante e Representante Legal ou Assistente: DPVAT SAC DPVAT 0800 022 01204 www.dpvatsegurodotransito.com.br

RECEBI

22 SET 2017

Nome:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-10

Assinatura do Titular: *Josimarco Alves Pereira*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Registro Geral: 2 055 4 50 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11 ABR 1984

NOME: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

FILIAÇÃO: José Pereira da Silva
Veronice Alves de Souza

NATURALIDADE: João Pessoa-PB. DATA DE NASCIMENTO: 12/11/1979

Cert. Nasc. N. 3.334. Fls. 162-S. Liv. A-4
DUG ORIGEM: Cart. de Conde-PB.

Assinatura do Titular: *Josimarco Alves Pereira*

VELTON BRAGA
SOLICITANTE DE REGISTRO

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Alhandra-PB 11/07/2016/09:40:38
Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003633] ENOL:R\$ 2,12 FAREN:R\$ 0,25 FEPO:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0
SELO DIGITAL: ADE87342-K98Y

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Victor Hugo Ferreira Braga
Mário do Socorro F. Braga
Tabela



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Nº de Inscrição: 027888334-95 DATA DE INSCRIÇÃO: 12/11/79

Este documento é comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido em todo o território nacional, e não substitui a inscrição no Registro Civil.

Nome: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 27/04/98

VELTON BRAGA
SOLICITANTE DE REGISTRO

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Alhandra-PB 11/07/2016/09:40:38
Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003634] ENOL:R\$ 2,12 FAREN:R\$ 0,25 FEPO:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0
SELO DIGITAL: ADE87343-0JMV

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Victor Hugo Ferreira Braga
Mário do Socorro F. Braga
Tabela

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

05 JUN. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Abstract

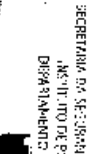
REGISTRO -
 GERAL
 NOME GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA
 DATA DE
 EXERCÍCIO 08/04/2016
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 FILIAÇÃO JOSIMARCO ALVES PEREIRA
 MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILGUEIRA
 NATURALIDADE
 JOÃO PESSOA -PB
 DOG ORIGIN
 MASC. N.1.0616 ELS.102 LIV. A-11
 CARTÓRIO COME+PB
 6ºPE
 133. 980. 444-1
 02/05/97
 MARIA A. B. LEITE M.
 02/05/97
 DATA DE NASCIMENTO
 01/04/2000
 LEIN 7.116 DE 280083

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DA PARANÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA - DA DEFESA CIVIL,
ACIDENTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEBATEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

P-917



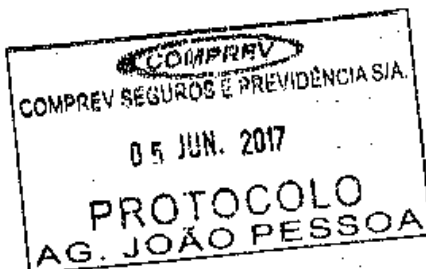


Gabriel Figueiredo Peninha

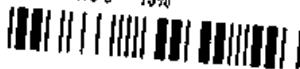
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

25-0000000-00000000



DOCUMENTO 3 "T3%"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.02

Maria de Fatima Santos Filgueira

CARTÃO DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2384024 DATA DE EXPEDIÇÃO 21 NOV 1998

NOME MARIA DE FATIMA SANTOS FILGUEIRA

FILIAÇÃO Jose Felix Filgueira

Maria de Fatima dos Santos

João Pessoa-PB. 24.06.1979

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert.Nasc.nº 2428.Fls.154v.Liv.A-3

DOC ORDEM

Cartão de Condição - PB

OFF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/05/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome MARIA DE FATIMA SANTOS FILGUEIRA

Nº de inscrição 030485924-00 Data do Nascimento 24/06/79

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

05 JUN. 2017

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido a partir da data de emissão, sendo não sendo previsto na legislação vigente.	Assinatura _____ SUMÁRIO ALVES PEREIRA
72/100 EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL Emitted em : 27/04/88	

SECESSIONS: 1187-1891 7 & 16 Dec 2017 11:37 - 20000059702

RECEBIDO SEGUROS
PREVIDENCIA S/A.
22 SET 2017

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

ASSIMILADO ALVES PEREIRA

027666334-95

12/11/76

VALIDADE DO REGISTRO NACIONAL

20250

JOSE ALVES PEREIRA

José Pereira da Silva
Veronice Alves de Souza

ÊNEAS JESCOA-PB.

12/11/1975

Cert. Hasc. K.3.334. Fle.162-S. Liv. A-4

Cert. de Conde-PB.

12/11/1975

12/11/1975

GAPEMISA
15 AGO 2017
REGULAÇÃO DPVAT



1. ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

REPUBLICA REPRESENTATIVA DO BRASIL

ASSINATURA DO TITULAR

Amo Cris Viana Filho Rodrigues

SECRETARIA DE POLICIA CIENTIFICA

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria do Registro Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

3718.925.804-09

Nome
ANA CRISTINA FLEIX RODRIGUES

Nascimento
06/04/1988

00000000000000000000000000000000

556.15023 21023 0909 7 & 16092017 14:33 - 100300629720



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 4.267:299 DATA DE EMISSÃO 18/07/2014

NOME ANNE KAROLINE FELIX PEREIRA

RACIA/COLORES ALVES PEREIRA

ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES

DATA DE NASCIMENTO 21/01/2004

ESTADO DO NASCIMENTO PB

NASC. N. 1682 FLS. 21 LIV. A/03

CARTÓRIO CONDE/PB

CPF 127.737.474-02

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR SUELIO MOREIRA TORRES

Documentos de identificação



REGULAÇÃO DPVAT

15 AGO 2017

CAPEMISA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - 00000025722

Autenticação

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC)

Conde/PB-02/02/2017

Selo Digital: AEP09816-2B5E

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Cardeiro Pedro A. Viveiros

SEGUROS

EVIDENCIA S/A.

22 SET 2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

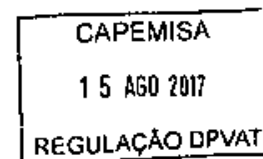
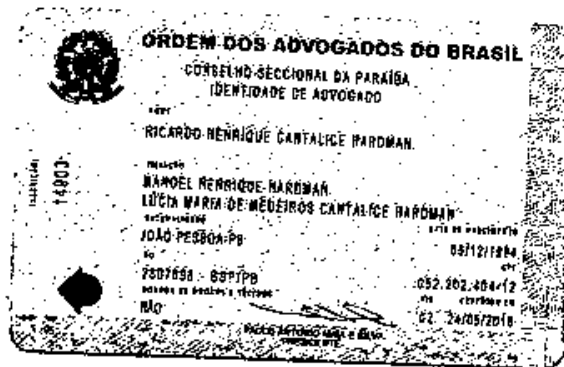
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

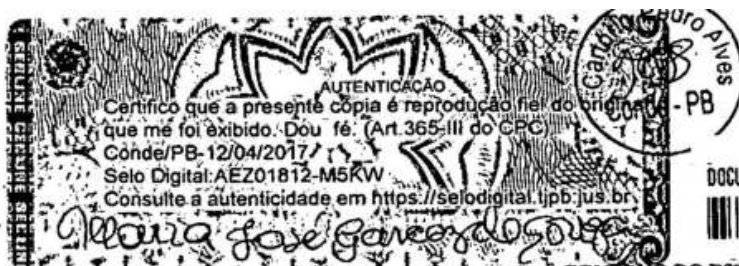
Assinatura eletrônica de Anne Karoline Felix Pereira

Documentos de Identificacao



SEGUROSUNIA LINER DPVAT 7 & 14/08/2017 11:34 - 0000000724





Laudo nº: 03.01.01.062016.04255

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL
C: 366416

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 12ª DDC de nº 468/2016 datada de: 31/05/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Solteiro, 40 anos, Natural de: João Pessoa/PB, Sexo: Masculino, Raça/cor: Pardo. Filho de: José Pereira da Silva e Veronice Alves de Souza, Residente na rua Domingo Maranhão, Centro, Conde/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Que, hoje (31/05/2016), por volta das 11:30, o examinado foi vítima de acidente de trânsito, onde uma camioneta Hilux atravessou o canteiro central da BR 101 (sentido Recife/João Pessoa), e colidiu na moto em que a vítima estava em frente à Fábrica CoteMinas, em João Pessoa; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa e chegou a falecer no dia de hoje (31/05/2016) às 14:15.

Exame realizado em: 01/06/2016 às 08:00.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 165cm de estatura, de complexão física normolínea, apresentando bom estado de nutrição e de conservação; não trajando roupas, está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos castanhos e apresenta ferimento de bordas afastadas, ± 10 cm, sangrante, em região parietal direita posteriormente. Pálpebras cerradas (equimose periorbital direita), globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Dos condutos auditivos, narinas e boca não surge secreção. Face: com escoriação de arrastão em região zigomática direita. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax com escoriações à nível de clavícula esquerda. Abdômen com escoriações lineares. Genitália externa masculina. Membros superiores: escoriações em placa no ombro esquerdo. Membros inferiores: pequenos ferimentos em terço distal da coxa, joelho e terço proximal da perna esquerdos. Dorso: íntegro.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoídea, rebatido o escopo foi constatado: infiltrado hemorrágico à nível parieto temporal direito. Abóbada craniana com fratura em temporal direito. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, a perita constatou: edema e infiltrado hemorrágico. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se com fraturas nos andares superior e médio direitos. **CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos músculos-cutâneos da parede tóraco abdominal. Removido o plastrão

[Assinatura]

1/2



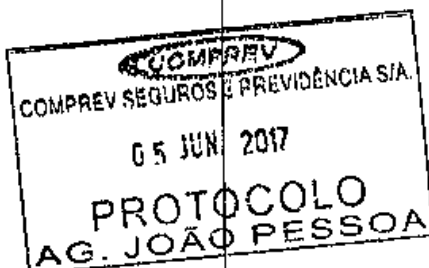
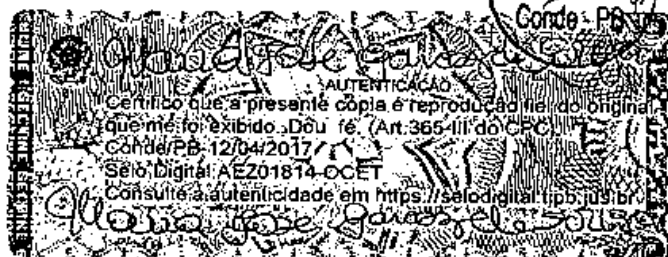
Laudo nº: 03.01.01.062016.04255

condroesternal. Fraturas em clavícula direita, 1º ao 3º arcos costais direitos, 1º ao 4º arcos costais esquerdos. Contusões pulmonares. Abdômen: laceração esplênica. Exames complementares: Enviado sangue para alcoolemia. Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa a perita a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

Ana Flávia Franca
Dr(a) Ana Flávia M. Franca
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:157.397-7 CRM 4832/PB





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO FORENSE DA 1ª SRIPC
LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA DE JOÃO PESSOA

LAUDO PERICIAL Nº 02.01.31.062016.1925
QUANTIFICAÇÃO DE ETANOL EM SANGUE HUMANO

Autoridade Solicitante: Fábio de Almeida Gomes
Memorando: 433/2016 – NUMOL-João Pessoa/PB

1) HISTÓRICO:

Data de recebimento do Material biológico, do Memorando e Requisição de Exame: 08 de junho de 2016
NULF-JP: 08 de junho de 2016
Registro no LATOX: 378/16
Perito Oficial Médico-Legal solicitante: Ana Flávia Franca
Tipo de Exame complementar solicitado: Alcoolemia
Tipo da amostra biológica coletada: Sangue
Amostra biológica colhida do cadáver de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA
Data da necropsia: 01/06/16
Laudo Cadavérico: 03.01.01.062016.19255

2) MATERIAL RECEBIDO PARA ANÁLISE:

Foi recebido neste Laboratório de Análises Toxicológicas 01 (um) tubo de vidro, de tampa cinza, identificado com o nome do cadáver e número do laudo cadavérico supracitados. No interior do tubo havia sangue, de acordo com o memorando supra, congelado e com volume de aproximadamente 4,0 ml (quatro mililitros).

3) EXAME:

A quantificação de etanol em sangue humano foi realizada com sistema de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas, através do método "headspace" de análise. Utilizou-se uma coluna capilar com fase estacionária SOL-GEL-WAX para a separação dos analitos, de acordo com metodologia padronizada neste laboratório.

4) RESULTADO:

Através da técnica utilizada **NÃO FOI DETECTADA** a presença de **ETANOL (ÁLCOOL ETÍLICO)** na amostra analisada.

Para fins de eventual nova perícia, amostra do material pesquisado ficará armazenado neste Laboratório de Análises Toxicológicas sob congelamento por um prazo de 90 (noventa) dias a partir da data da coleta que consta no memorando supracitado, sendo então descartada devido as suas peculiaridades, não havendo manifestação contrária.

Nada mais havendo a lavrar-se, foi encerrado o presente Laudo, com verso em branco, vai pelos peritos abaixo assinado, ficando dele cópia de igual teor arquivada e assinada neste Núcleo de Laboratório Forense.

Laboratório de Análises Toxicológicas em 05 JUN. 2017

Valéria Lopes
Perito Oficial Química
Matrícula: 168

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

05 JUN. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC)
Conde/PB-12/04/2017
Selo Digital AEZD1815-3EUS
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

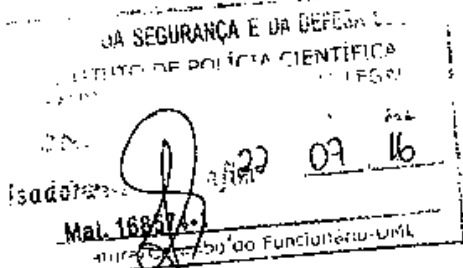
Cartório Pedro Alves
Conde-PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 366416



LAUDO TANATOSCÓPICO
Seção de Odontologia

Lauda do IML - Necropsia



Data do exame: 01/06/2016 Hora do exame: 08:00

Órgão Requisitante: 12ª DDC. Nº da Solicitação: 468/2016. Autoridade Solicitante: Andrea Melo de Lima. Nome: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, 40 anos, Filho de: José Pereira da Silva e Verônica Alves de Souza. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: Ignorado.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

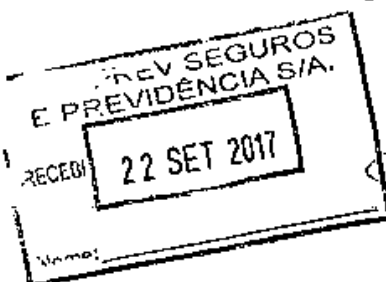
Rosto: quadrado. Sobrancelhas: semi-retas. Pálpebras: fechadas. Íris: castanhos. Cor: parda. Pupilas: dilatadas. Conjuntivas: brilhantes. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: grossos. Arco senil: não tem. Barba: não tem. Bigode: não tem. Sinais Particulares: não tem.

D								Dentes Permanentes								E							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28								
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38								

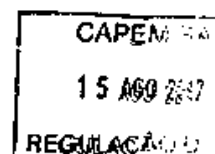
D					Dentes Decíduos					E				
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					

Códigos

- - Restauração
- O - Cárie
- X - Extração
- RR - Resto radicular
- A - Ausente
- H - Hírido



Jr. Pedro Aurélio de Lencastre
Perito Odonto - Legista
Matr. 70.721-0
CRO-PB



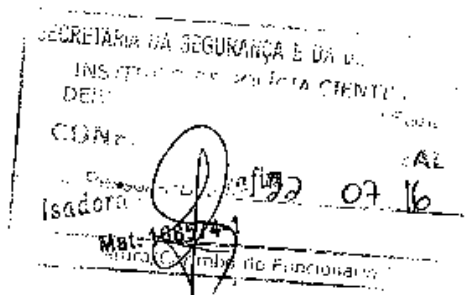
Laudo nº: 03.01.01.062016.04255

condroesternal. Fraturas em clavícula direita, 1º ao 3º arcos costais direitos, 1º ao 4º arcos costais esquerdos. Contusões pulmonares. Abdômen: iacoração esplênica. Exames complementares: Enviado sangue para alcoolemia. Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa a perita a responder aos quesitos:

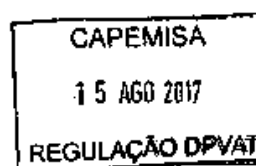
RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

Ana Flávia M. Branco
Dr(a). Ana Flávia M. Branco
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:157.397-7 CRM 4832/PB



SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA OCIDENTAL
DEPT. DE POLÍCIA OCIDENTAL
CDM
Isadora
Mat: 10074
Unidade de Controle de Funcionários



2/2





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 366416

LAUDO TANATOSCÓPICO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2020 11:11:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111911113286100000035164860
Número do documento: 20111911113286100000035164860

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 12ª DDC de nº 468/2016 datada de: 31/05/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Solteiro, 40 anos, Natural de: João Pessoa/PB, Sexo: Masculino, Raça/cor: Pardo. Filho de: José Pereira da Silva e Veronice Alves de Souza, Residente na rua Domingo Maranhão, Centro, Conde/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Que, hoje (31/05/2016), por volta das 11:30, o examinado foi vítima de acidente de trânsito, onde uma camioneta Hilux atravessou o canteiro central da BR 101 (sentido Recife/João Pessoa), e colidiu na moto em que a vítima estava em frente à Fábrica CoteMinas, em João Pessoa; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa e chegou a falecer no dia de hoje (31/05/2016) às 14:15.

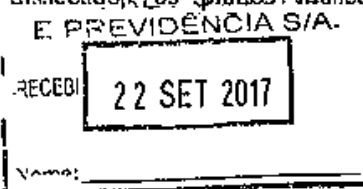
Exame realizado em: 01/06/2016 às 08:00.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

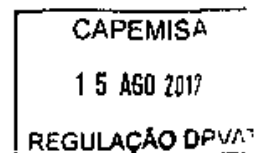
Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 165cm de estatura, de complexão física normolínea, apresentando bom estado de nutrição e de conservação; não trajando roupas, está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos castanhos e apresenta ferimento de bordas afastadas, $\pm$ 10 cm, sangrante, em região parietal direita posteriormente. Pálpebras cerradas (equimose periorbital direita), globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Dos condutos auditivos, narinas e boca não surge secreção. Face: com escoriação de arrastão em região zigomática direita. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax com escoriações à nível de clavícula esquerda. Abdômen com escoriações lineares. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriações em placa no ombro esquerdo. Membros inferiores: pequenos ferimentos em terço distal da coxa, joelho e terço proximal da perna esquerdos. Dorso: íntegro.

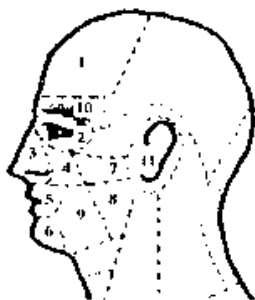
II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado: infiltrado hemorrágico à nível parieto temporal direito. Abóbada craniana com fratura em temporal direito. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, a perita constatou: edema e infiltrado hemorrágico. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se com fraturas nos andares superior e médio direitos. **CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos Profundus-cutâneos da parede tóraco abdominal. Removido o plastrão



Assinado





REGIÕES DA FACE

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 1) FRONTAL | 7) ZIGOMÁTICA |
| 2) ORBITÁRIA | 8) MASSETERINA |
| 3) NASAL | 9) BUCINADORA |
| 4) GENIANA | 10) PALPEBRAL OU SUPERCILIAR |
| 5) LABIAL | 11) PRÉ-AURICULAR |
| 6) MENTONIANA | |

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta placa de escoriação com cerca de 7 cm localizada na região zigomática direita. Outra de cerca de 5 cm no terço direito da região frontal. Flui líquido sanguinolento pelas narinas.

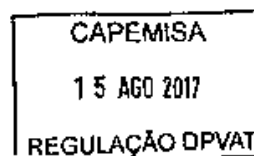
Dr(a) Pedro Aurélio de Luna Freire
Perito Oficial Odonto-Legal
Matr: 70.721-0 CRO 886/PB

Dr(a) Isadora Ferreira
Perito Odonto-Legal
Matr: 70.721-0
CRO 886 - PB

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA CIVIL
POLÍCIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
Isadora Ferreira
Mat. 168374-1
Assinatura/Carimbo do Funcionário



SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA CIVIL
POLÍCIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
16/08/2017 11:32 - 000022706



2/2





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSIMARCO ALVES PEREIRA
DATA DE NASCIMENTO 12/11/75
NOME DA MÃE VERONICE ALVES DE SOUZA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 923.971
Nº PRONTUÁRIO 95.529
DATA DO ATENDIMENTO 31/05/16
HORA DO ATENDIMENTO 12:24
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO + FRATURAS MÚLTIPLAS ENVOLVENDO
REGIÃO DA FACE + COSTELAS + FEMUR E
CID 10 T 06.8 + T 02.8

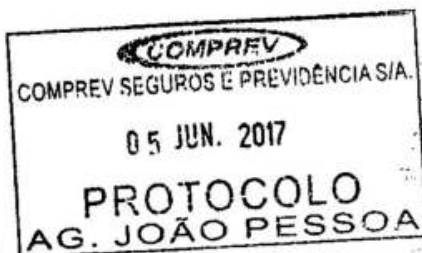
AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), trazido pelo SAMU, apresentando TCE grave, trauma do tórax e do abdome, além de fratura do membro inferior E. Entubado, sedado e sob ventilação mecânica. Glasgow 3. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da face
TC da coluna cervical
TC do abdome
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do joelho E - AP e P
RX da perna E - AP e P
RX do pé E - AP e P

DOCUMENTO 7 *T7*



TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas envolvendo várias regiões do corpo às TC's e aos RX. Pneumotórax D à TC do tórax e abdome. Realizado internamento para tratamentos cirúrgicos. Apresentou parada cardíaco-respiratória nos exames, tendo feito ressuscitação sem resposta, chegando à óbito.

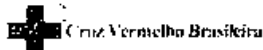
ALTA HOSPITALAR: 31/05/2016 **ÓBITO às 14:15 hs**
DATA DA EMISSÃO: 10/11/16

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO C.V.B.M.E.T.S.R.L.
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





ACOLHIMENTO, sr -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 923971



Identificação do paciente

ID 1043424	Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA	Sexo Masculino
Data de nascimento 12/11/1975	Idade 40 anos 6 meses 18 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Pai JOSE PEREIRA DA SILVA	Responsável (Parentesco)
DDD Móvel 63	Fone Móvel 998815980	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2055460	Nº Cns 898004507082333
Local de procedência BR 101	Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58322000	Município da residência CONDE	UF PB	Logradouro DOMINGOS MARANHÃO
Número 647	Complemento	Bairro CENTRO	

Admissão

Data e Hora 31/05/2016 12:24:49	Número da pulseira 1000004252732	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------

Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica CLÍNICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA
	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou NAO INFORMADO		

Sinais Vitais

PA x mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

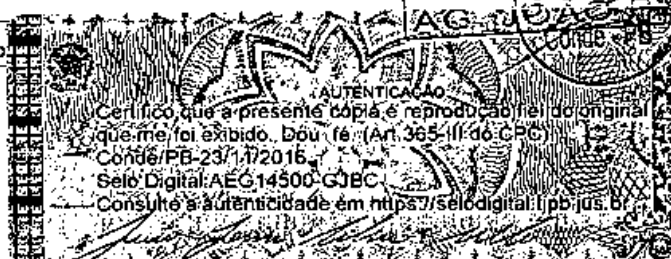
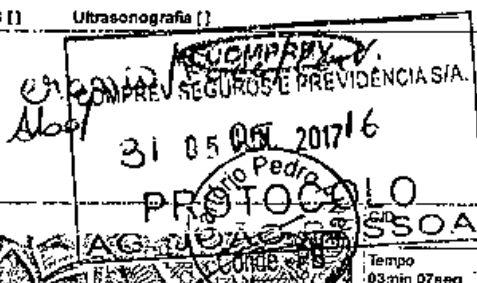
Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO



31/05/2016 12:37



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

1008004002732 BE: 923971
PACIENTE NÃO IDENTIFICADO (HAWCO)
DT. NASC.: 01/01/1970
MRE:

RND: DOMINGOS MATEUS
N. 447 - CENTRO
CONSE:
FONE: (51)
IDADE: CELULAR: (51) 998616990
TOMOS: 48
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta
☐ Evencamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Estagnamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contuso ☐ Amputação membro ☐ Outros:

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /

IDADE FÍSICO

PA: / mmHg

P: bpm

SpO2:

Tax:

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocônicas ☐ Anisocônicas Tamanho: ☐ Midríase ☐ Miose

Sistema Respiratório: ☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias

☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das

☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório: ☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória

☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida

☐ Palidez ☐ Outros:

Sistema Digestório:

☐ HDA

☐ Uso de SNG

☐ Vômitos

☐ Dor à palpação superficial

☐ HDB

☐ Corpo estranho

☐ Dor à palpação profunda

Outros:

☐ Rigidez abdominal

☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria

☐ Hematúria

☐ Oligúria

☐ Polúria

☐ SVD

☐ Outros:

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão

☐ Diabetes

☐ Câncer

☐ Alergias

☐ Cirurgias

☐ Internações ☐ Outros:

Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim

☐ Não

Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim

☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Acidente de moto pela SAMU, sábado, 3 de junho, fratura de fêmur e do tornozelo e de mão; realizada cirurgia de urgência de fêmur e tornozelo. Deu entrada em PR, realizado protocolo de R.C.B. Período em PR.

DESTINO:

ENFERMEIRO:

Josefa da S. Silva
Enfermeira
CBO 31201020

COREN:



Autenticado
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365, III do CPC)
Corte PB-23/17/2016
Selo Digital: AEG14501-01ENF
Consulte a autenticidade em https://selo.digital.tjpb.jus.br

COMPREV
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



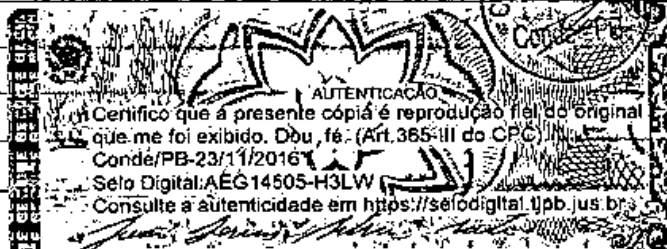
1000004302712 BE.: 92397
PATENTUM HAD IDENTIFICADO (MARCO
DT. NASC.: 01/01/1976
MOM.)

END.1 DOMINGOS MARRINHO
N. 647 - CENTRO
CONEC
FONE: ()
CELULAR: (02) 33512520
-JORN: 40
DT. ENTREGA:

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
31/05/16	14:18	# 622610 TORCIDA VENDO AVALIAR PACIENTE - CHAMADO TELEFÔNICO ÀS 14:03 - DO PCTE VENDO DO POLÍTRONA A CUIDANTE LDRRAXMOTO - AO CHAMAR, PCTE 3X VENDO CHAMADO EM PRADA CAROLINA SOMOS SEM CESSADO CICLO DO REGRANDO.
		A TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, OBSERVANDO PNEUMOTÓRAX DA DIREITA, SEM OBSERVAÇÃO DE MEDIASTINO RUGA AUMENTADA REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA.
		Daniel Pires Pessoa Cirurgião Torácico CRM-PB 7445
31/05/16	14:25	#BME# Paciente apresentando TCE grave, sem contusões de coágulos BME
		PROTÓTIPO DE SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA S/A 05 JUN. 2017
31/05/16	15:30	Serviço Social Estamos aguardando o atendimento da requisição de exame cadastral de família aguarda no acolhimento familiar.
		PROTÓTIPO DE SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA S/A 05 JUN. 2017
		AUTENTICAÇÃO Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou, fé. (Art. 385-III do CPC) Cond. PB-23/11/2016 Selo Digital: AEG14505-H3LW



F(NG).FNF.018-

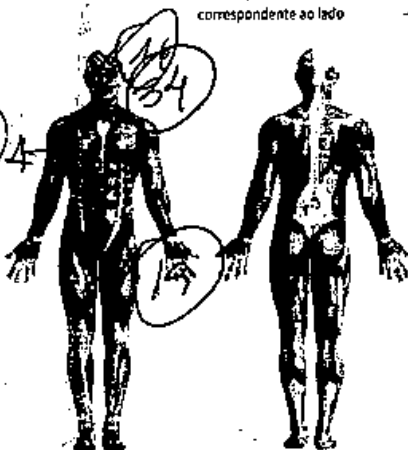


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: () Não () Sim: _____
 PATOLOGIA: () Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Injuriamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Erisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorrágia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorrágia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- ☒ Radiografias () Lavado peritoneal
☒ Ultrassonografia (FAST) () Gasometria arterial
☒ Tomografia computadorizada () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Atendimento		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

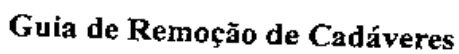
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicitó parecer da Neurologia às _____ do dia _____
 Solicito parecer da Neurologia às _____ do dia _____
 DESTINO DO PACIENTE () Centro cirúrgico
 DATA DA 31.05.16 () Transferência (unidade de saúde)
 SAÍDA 14:15h () Internado (setor) Torácica
 HORAS: 14:15h () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A reavalia
 () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () Distância

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

PAG. CC.001-1



2.3.2 () Trabalho 2.3.3 () Em domicílio 2.3.4 () Outros 2.3.5 ()

Condições, Agente ou Fonte da Morte Violenta

Tipo /Instrumento: () Arma de Fogo () Arma Branca () Enforcamento () Afogamento
() Queimaduras () Choque Elétrico () Espancamento () Queda de Nível

Uso de Droga, Qual _____ Outros. Qual _____

Modo: ☐ Agressão Física ☐ Assalto ☐ Ação Policial ☐ Agressão Sexual

Outros, Qual COLISÃO CARO/NO TO

V-Informações do Serviço Médico

() Chegou sem vida ao serviço (~~X~~) Faleceu ao receber os primeiros socorros

() Faleceu durante do Internamento: _____ Dias

Faltou no ☒ Pré Operatório ☐ Trans-Operatório ☐ Pós Operatório

Estado Apresentado ao chegar no hospital: COMA, BRADICARDIA

Lesões apresentadas em regiões do corpo: lesões no esterno e como glândula
~~lesões no esterno e como glândula~~
~~lesões no esterno e como glândula~~
 O projétil foi retirado durante o ato cirúrgico () Sim () Não Sim

Síntese da história clínica: paciente trazido pela mãe e politra-
matismo, entubado, Glasgow 3, retine-
as múltiplas (20x20) e/ou desmanchas de hemia
semelhantes, papilas induradas

Atendimento realizado no hospital:

(X) Clínico. Medicação utilizada: Adressolime

:) Cirúrgica, tipo de cirurgia:

Retirada de corpo estranho: () Sim () Não (se retirado enviar ao IML)

Exames complementares de relevância: Rx de tórax, la. e comp. de abd.

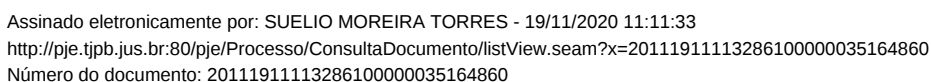
Hipótesis Diagnósticas formuladas: TE 2 grave, Presión 95 mmHg
de la columna 2, costales

Outras informações que julgar necessário: acidente no paredão da Lagoa - ver

Exames complementares de relevância: batista durante o período de 15 dias
em plenária, com a participação de 10
juizes, 10 de 100 e 10 de 1000

João Pessoa 3-10/5a 19.6

CRM-PB: **Gilberto Carneiro Leal**
Cirurgia Geral - CRM 2489





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE **(M)**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA JOSEMARCO ALVES PENHA 1917117973
DATA DO ACIDENTE 31/05/2016 CPF DA VÍTIMA 027.688.334-85
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILADELFA
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL ☒ BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO
COM A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA ROBERTA,
Nº 511 COMPLEMENTO AL SEQUOIA DAS NÉVES BAIRRO _____
CIDADE COQUE UF PB CEP 58322-000
E-MAIL _____ TELEFONE (____) 83, 93395-8158

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

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

Deposito bancário

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 01/05/2017IDENTIDADE 4.480.955ASSINATURA X Gabriel F. Pereira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

X Maria de Fátima Santos Filadelfa



A.
SINISTRA N.º:

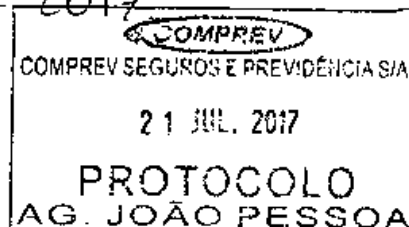
Outros



EU, MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILGUEIRA, PORTADORA DA RG Nº 23 84024 e CPF Nº 030465924-00, GENITORA E REPRESENTANTE LEGAL DE GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA, PORTADOR DO RG Nº 4420955 e CPF Nº 133980444-17, FILHA DE JOSIMARCO ALVES PEREIRA, FALECIDO EM 31/05/2016, VENHO DECLARAR QUE NÃO TEMOS NENHUM CONTATO E, TAMBÉM, NÃO SABEMOS O PARADEIRO DA OUTRA FILHA DE JOSIMARCO ALVES PEREIRA. FICANDO ASSIM, IMPOSSÍVEL DE SE CONSEGUIR OS DOCUMENTOS REQUISITADOS. PORTANTO, PEDIMOS A CONTINUIDADE DO PROCESSO E A LIBERAÇÃO DOS SOF.

DECLARAMOS ESTAR CIENTES DAS PENALIDADES PENAIS DECORRENTES DA VERACIDADE, OU NÃO, DAS DECLARAÇÕES ACIMA.

João Pessoa, 21 DE JULHO DE 2017



Maria de Fátima Santos Filgueira





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

Outros



INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSIMARCO ALVES PEREIRA
DATA DE NASCIMENTO 12/11/75
NOME DA MÃE VERONICE ALVES DE SOUZA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 923.971
Nº PRONTUARIO 95.529
DATA DO ATENDIMENTO 31/05/16
HORA DO ATENDIMENTO 12:24
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO + FRATURAS MÚLTIPAS ENVOLVENDO
REGIÃO DA FACE + COSTELAS + FEMUR E
CID 10 T 06.8 + T 02.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), trazido pelo SAMU, apresentando TCE grave, trauma do tórax e do abdome, além de fratura do membro inferior E. Entubado, sedado e sob ventilação mecânica. Glasgow 3. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da face
TC da coluna cervical
TC do abdome
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do joelho E - AP e P
RX da perna E - AP e P
RX do pé E - AP e P



TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas envolvendo várias regiões do corpo às TC's e aos RX. Pneumotórax D à TC do tórax e abdome. Realizado internamento para tratamentos cirúrgicos. Apresentou parada cardíaco-respiratória nos exames, tendo feito ressuscitação sem resposta, chegando à óbito.

ALTA HOSPITALAR: 31/05/2016 ÓBITO às 14:15 hs
DATA DA EMISSÃO: 10/11/16

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO C/CRM 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

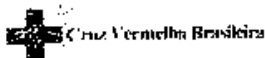
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 923971



Identificação do paciente			
ID 1043424	Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 12/11/1975	Idade 40 anos 6 meses 19 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA	Pai JOSE PEREIRA DA SILVA		Responsável (Parentesco)
E escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988515980	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2055450	Nº Cns 898004607092333	
Local de procedência BR 101	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR	
Endereço			
CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Lugradouro DOMINGOS MARANHÃO
Número 547	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 31/05/2016 12:24:49	Número da pulseira 1000004252732	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA		
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso potencial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Modo de transporte SAMU	Quem transportou NAO INFORMADO		
Sinais Vitais			
PA x mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Líquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
REV. SEGUROS PE. PREVIDÊNCIA S/A. RECEBI 22 SET 2017 crânio/Face/cerv. Abcd 31 05 16			
Diagnóstico			CIO
Atendimento por MAYARA PEREIRA ARAUJO RIBEIRO			Tempo 03min 07seg

Impressum

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

31/05/2016 12:55

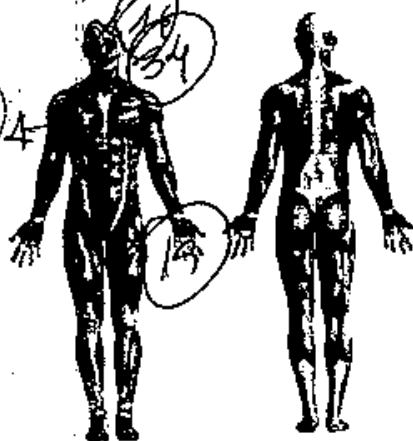


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Erisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS: _____

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Grau de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias
☒ Ultrassonografia (FAST)
☒ Tomografia computadorizada

☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

1	1. Atendimento		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Neurologia às _____ do dia _____

Solicito parecer da Neurocirurgia às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

DATA

DA

SAÍDA

HORAS:

☐ Centro cirúrgico☐ Transferência (unidade de saúde)☐ Internado (setor)☐ Alta hospitalar☐ Nóbite☐ Decisão médica☐ Após 48 hs.☐ A pedido☐ A reavalia☐ Desistência☐ Família☐ SVO

PREVIDÊNCIA SIA

22 SET 2017

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

[PNG] CC.001-1



המקור: <http://www.ynet.co.il>



AV. ORESTES LUIZ, S/N - CAMP. 1 - JOÃO PESSOA - PB		3216-5738 / 3216-5775	
PACIENTE JOSIMARCO ALVES PEREIRA		IDADE 40a 6m 19d	DATA DE NASCIMENTO 12/11/1975
MÉDICO POLYANNA NASCIMENTO			CRM 9522/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 31/05/2016	DATA DA COLETA 31/05/2016	DATA PREV. ENTREGA 31/05/2016
SETOR DE ORIGEM EXAMES	CONVENIO	PROTOCOLO 148513	BE 923971

MATERIAL: SANGRE - METODO: IODI

25

Resultado

Valores/Referencia(s)

HEMATOCRITO DETERMINACAO

HEMATOCRITO DETERMINAÇÃO

33.02 %

35% & 47% %

HEMOGLOBINA

HEMGLOBINA

11.0 g/dl

12.0 to 15.0 g/dl g/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

12:50h

СРВМ: 4942

25/01/2017 11:53 - 600025972

REV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A.
22 SET 2017

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

21/05/2016 12:45



AValiação de Enfermagem

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:		IDADE: () CELULAR: (02) 999418560 19000: 40 DT. ENTRADA:	
PROCEDÊNCIA:	☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia		
TIPO DE ACIDENTE:	☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento ☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros:		
TIPO DE LESÃO:	☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Estagnamento ☐ Laceração ☐ Queimadura ☐ Mordedura ☐ Objeto encaixado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:		
LOCAL DA LESÃO:	☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:		
DADOS CLÍNICOS (sintomas)			
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /			

IDADE FÍSICO	PA: / /	manh	P: / /	SpO2: / /	Tax: / /
Sistema Neurológico:					
Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado					
Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas Tamanho: ☐ Midríase ☐ Anisocóricas ☐ Miose					
Sistema Respiratório: ☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias ☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas ☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas					
Sistema Circulatório: ☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida ☐ Palidez ☐ Outros:					
Sistema Digestório: ☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial ☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal					
Sistema Genito-urinário: ☐ Disúria ☐ Hematuria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ SVD ☐ Outros:					

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:	
☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias ☐ Interações ☐ Outros:	Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?	☐ Sim ☐ Não Especificar:
-------------------	---

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:	22 SET 2017
-----------------------------	-------------

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?	☐ Sim ☐ Não
----------------------------	---

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:
Levantei o paciente pelo D.M.U., Sábado, T.C.E. grande fratura de fêmur, de tornozelo e de pé, realizada Catequese e Urol de fêmur e tornozelo. Des-entrada em P.R. realizada protocolo de E.C.T. paciente sem dor.

DESTINO:	ENFERMEIRO: Josiane de S. Silva C.R.E.N. 287.228	COREN: 15 A60 2017	CADEMISA
			REGULAÇÃO DPVET

USP

FIM (FIM) ENF 022-1



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



END.: DOMINGOS BARBOSA
N. 647 - CENTRO
CEP: 01000-000
FONE: (11) 308615990
CELULAR: (11) 998615990
E-MAIL: 46
DT. ENTRADA: 01/01/2017

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
31/05/16	14:18	# 4200610 TORACICA
05		VENHO AVALIAR PACIENTE - CHAMADO
16		TELEFÔNICO ÀS 14:03 - DO PCTE
		VÍTIMA DO POLÍTRAMA ACIDENTE
		COMPROVADO. AO CHEGAR PCTE 3A
		NOVA ENTRADA EM PRONTO-SOCORRO
		SEMOS SEM LIGADO CICLO DE
		REGIMINADO.
		A TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, OBSERVAMOS
		PNEUMOTORAX A DREITA, SEM OBSERVAÇÃO
		DO MEIOSTOMO EUG AUREGOTISSO
		REGIMINADO HEMODINÂMICA.
		Daniel Pires Pessoa Especialista Torácica CRM-PB 7445
31/05/16	14:25	#BME#
		Paciente apresentando TCE grave, sem condições
		de avaliação BME
		Roberto Rangel URGENTE MARKO PÁCI IMPLANTE DENTÁRIO CRM-PB 1102
31/05/16	15:30	Serviço Social
		Estamos aguardando o preenchimento da
		requisição de exame cadastral familiar
		aguardando no acolhimento familiar.
		CAPEMISA
		15 AGO 2017
		REGULAÇÃO DPVAT

FNO/ENF/018



CT

João Pessoa, 09 de AGOSTO 2017.

MEMO Nº : 0313/2017
ORIGEM : SUCURSAL JOÃO PESSOA
DESTINO : REGULAÇÃO DE DPVAT
ASSUNTO : DPVAT MORTE

*cap-206
n é projeto-*

Encaminhamos em anexo, documentos do(s) participante(s) abaixo relacionado(s), para as providências cabíveis:

DPVAT MORTE
VÍTIMA: JOSIMARCO ALVES PEREIRA



Atenciosamente,


Denise de Oliveira Lima
Atendente
Sucursal João Pessoa

SEGUROS LIR N° 14 14/08/2017 11:31 - 000025860

CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A
CNPJ: 08.602.745/0001-32





Seguradora Líder - DPVAT

3120347065

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA: PEREIRA ALBERTO ROBERTO
DATA DO ACIDENTE: 31/05/16 CPF DA VITIMA: 024.688.334-95
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO: Ricardo Henrique C. Horadriman
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR: REPRESENTANTE LEGAL () BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO
COM A VITIMA É:
ENDEREÇO DO PORTADOR: Avenida Dom Pedro II, 105
Nº: 105 COMPLEMENTO: Cordeiro BAIRRO: Cordeiro
CIDADE: Cordeiro UF: CE CEP: 6187
E-MAIL: ricardo.cordeiro@brtur.com.br TELEFONE: (85) 9.86.50-6187

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO: • MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO: WWW.DPVATSEGURADORTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 012 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CARTeira DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) LAUDO CADEÁVERICO (IN) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 17 ANOS)
(X) CARTeira DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
DOCUMENTOS DO CÔNUGUE (MARIDO OU MULHER)
() CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNUGUE CASADO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)
() PROVA DE COMPANHISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNUGUE
() PROVA DE COMPANHISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNUGUE (MARIDO OU MULHER)
() TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A) E O CÔNUGUE (MARIDO OU MULHER)
DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VITIMA
(X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(O) DA VITIMA
() DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VITIMA
() DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
() CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

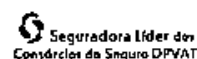
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA: 08/08/17
IDENTIDADE: 2807698-55P/RS
ASSINATURA: Ricardo H.C. Horadriman

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA: 08/08/2017
NOME: Wesley de O. Lima
ASSINATURA: Wesley de O. Lima

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0215452/17
Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA
CPF: 027.688.334-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 31/05/2016
Titular do CPF: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES : 078.926.904-09

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

ANNE KAROLYNE FELIX PEREIRA : 127.737.474-02

Autorização de pagamento
Documentos de identificação

RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN : 052.202.404-12

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/09/2017
Nome: RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN
CPF: 052.202.404-12

RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/09/2017
Nome: CARSON ALVES CARVALHO
CPF: 900.361.157-20

CARSON ALVES CARVALHO



Procurement

LACERDA SANTANA
ADVOCACIA
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Anne Karolynne Félix Pereira, brasileira, menor, RG n° 4.267.299 SSP/PA, CPF n° 127.437.474-02, neste ato representada por sua genitora na qualidade de requerente e representante, Annis Cristina Félix Rodrigues, brasileira, viúva, doméstica, RG n° 3.345.876, CPF n° 048.926.904-09, ambas residentes na Rua Domingos Maranhão, 657, Lourdes/PA

OUTORGADAS: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, BRASILEIRA, CASADA, ADVOGADA, INSCRITA NA OAB/PB 11.662-8, RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, BRASILEIRO, SOLTEIRO, INSCRITO NA OAB-PB SOB O Nº14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, BRASILEIRA, SOLTEIRA, INSCRITA NA OAB/PB SOB O Nº 16.105, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA AV. DOM. PEDRO II, Nº 705, CENTRO, JOÃO PESSOA/PB, TELEFONE (83) 3241-6957.

PODERES: OS DA CLÁUSULA "AO ADVOGADO E/OU" PERANTE QUALQUER JUÍZO, INSTÂNCIA OU TRIBUNAL, ATÉ DECISÃO FINAL, USANDO TODOS OS MEIOS E RECURSOS LEGAIS EM REPRESENTAÇÃO DO (A) OUTORGANTE, TAMBÉM, EM QUALQUER ÓRGÃO, EMPRESAS PRIVADAS OU PÚBLICAS, SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA, ETC., CONFERINDO-LHES AINDA PODERES ESPECIAIS PARA: CONFESSAR, DESISTIR, TRANSIGIR, FIRMAR ACORDOS, RECEBER IMPORTÂNCIAS E VALORES, DAR QUITAÇÃO, REQUERER A EXPEDIÇÃO E RECEBER ALVARÁ, LEVANTAR VALORES ATRAVÉS DESTES, RECEBER CHEQUES DECORRENTE DE CONDENAÇÃO JUDICIAL, PRESTAR DECLARAÇÃO PARA IMPOSTO DE RENDA, AGINDO EM CONJUNTO OU SEPARADAMENTE, RECEBER CITAÇÃO, INTIMAÇÃO, NOTIFICAÇÃO, ETC., SUBSTABELECER, COM OU SEM RESERVAS DE PODERES, SEM PREJUÍZO IMEDIATO DE HONORÁRIOS A QUE SE FIZER JUS (NOS MOLDES DO PARÁGRAFO 3º, ALÍNEAS "A", "B" E "C" DO ART. 20 DO CÓDIGO PROCESSUAL CIVIL PÁTRIO), ENFIM, PRATICAR TODOS OS ATOS PREVISTOS NO ART. 38 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, COM REDAÇÃO DADA PELA LEI N.º 8.952, DE 13/12/94 E ART. 5º, §2, DA LEI 8.906 DE 04/07/94 (ESTATUTO DA ADVOCACIA E DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL) PARA O FIEL CUMPRIMENTO DOS PODERES OUTORGADOS NESTE INSTRUMENTO.

SECRET//NOFORN 11037, 10951 7 1606/2017 11:34 - 0301025723

João Pessoa 31 de julho de 2017

CAPÊMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

x Ana Carolina Felle Rodriguez

OUTORGANTE

SEGUROS
VIDÊNCIA S/A.

(83) 3241.5-572 2 SET 2017

A Av. Dom Pedro II, 705 • Centro • CEP 52013-420 • João Pessoa - PB
Fax: Dirlene Fernandes: 63 • sala 110 • Mei Shopping • Sãoé - PB

