

Nº do Pedido do

Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 03/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA APARECIDA OLIVEIRA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15258297

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190700620

Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 03/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA APARECIDA OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 15 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190700620

Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 03/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA APARECIDA OLIVEIRA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00631.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00631.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:16 horas do dia 04 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Maria Aparecida Oliveira**, CPF nº 705.909.234-04, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Tec de Enfermagem, filho(a) de Maria Julia de Jesus e Pai Não Declarado, natural de Cubati/PB, nascido(a) em 17/07/1964 (53 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antonio Filho, Nº 605, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Mercadinho Santa Luzia, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98887-8678.

Dados do(s) Fatos:

Local: Ignorado, Ignorado, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/01/18 22:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 302: HOMICÍDIO CULPOSO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a declarante, já qualificado acima, conviveu há mais de 15 anos com a pessoa de REGINALDO PEREIRA DA SILVA, portador da Rg nº 2.292.430 2º via SSP/PB, filho de Maria das Neves Pereira da Silva e de pai não declarado; QUE, segundo a declarante no dia 03/01/2018, seu companheiro saiu de casa por volta das 20:00 horas e não disse para onde ia; QUE segundo a declarante por volta das 22:00 horas o mesmo chegou em casa bastante machucado, e dizendo para a pessoa de Maria Betânia de Oliveira que é irmã da declarante e um sobrinho da declarante de nome: José Guilherme de Oliveira, dizendo que teria sofrido um acidente de moto, não especificando se estava pilotando ou vinha de carona ou se teria sido atropelado; QUE segundo a declarante o seu companheiro sangrava muito pelos ferimentos, segundo relato de sua irmã; QUE segundo a declarante resolveram levar o mesmo para o hospital traumático de Mangabeira e em seguida para o hospital de Emergência e trauma Senador Humberto Lucena; QUE segundo a declarante no dia 07/01/2018, o mesmo veio a ÓBITO, tendo como causa da morte Edema e contusão cerebral, traumatismo cranio encefálico, conforme certidão de óbito nº de matrícula: 0688820155 2018 4 00141 009 003669931.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de abril de 2018.

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

MARIA APARECIDA OLIVEIRA
Noticiante

TOSCANO DE BRITO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Rua Cândido Pessoa, 31 - CEP 58010-480
Fone: (83) 3241-7177 - João Pessoa - PB
www.toscanodebrito.com.br

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 18/04/2018 10:59:12
Marcos Alfredo da Rocha Silva - Escrevente
[2018-007000] EMPL:R\$ 2,37 FAPEN:R\$ 0,28 FEPB:R\$ 0,47 ISS
SELO DIGITAL: A6B80022-LRM
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



Procedimento Policial: 00631.01.2018.1.00.420



REPÚBLICA ~~FEDERATIVA~~ DO BRASIL

Maria da ~~Costa~~ ~~de Oliveira~~
 01-1-1976
 Nascimento
 Alagoas - Paraíba

NASCIMENTO Nº. 1279

CERTIFICO que às folhas 243v do livro Nº A-2 do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de Reginoldo Pereira da Silva

nascido aos 20 dias de março de mil novecentos e setenta e seis (1976) às 8 horas e — minutos em a maternidade dos ESB de Alag. Grande deste Estado do sexo masculino de cor —

natural —

e de dona Maria da Neve Pereira da Silva natural deste Estado

são avós paternos —

e dona —

e avós maternos Augusto Pereira da Silva

e dona Albertina Maranhão de Santos

Foi declarante a mãe do registrado e serviram de testemunhas Vitoria Maranhão Guimaraes e Bernandete de Sousa Barbosa de Indio

Observações: —

31-12-1973

O referido é verdade e dou fé.

Alagoinha, 22 de Junho de 1976
Maria da Glória Aguiar de Oliveira
 OFICIAL

TIVA DO BRASIL
 Registro Civil
 DE OLIVEIRA.
 do Registro Civil

MARIA DA GLORIA AQUINO DE OLIVEIRA.

Oficial EFETIVO do Registro Civil

CERTIFICO que, às fls. 143 y 144, do livro n.º A - 2, de Registro de Nascimentos, foi LAVRADO hoje o assento de REGINALDO PEREIRA DA SILVA.

fili_o de X.
natural de X.
e de Dona MARIA DAS NEVES PEREIRA DA SILVA.
natural do STE ESTADO.

CONFERE
EM

Foi declarante A MÃE DO REGISTRADO.

a serviram de testemunhas: VITORIA MARCOLINO GUIMARES E BERNADETE DE
LOURDES BARBOSA DE ANDRADE.

Observações: O REGISTRO FOI LAVRADO AOS 22.10.1976.

[illegible]

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

O referido é verdade e dou fé.

ALAGOINHA.

22 de JANEIRO

de 19 96.

Marcelo da Gloria Aguiar de Oliveira
 Oficial do Cartório do 4º Juízo de Oliveira
 Oficial do Registro Civil



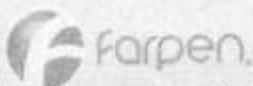
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
REGINALDO PEREIRA DA SILVA

MATRÍCULA:
0688820155 2018 4 00141 009 0036699 31

SEXO masculino	COR PARDA	ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, 41 anos
NATALIDADE/UF Alagoa Grande-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG nº: 2292430 2ª VIA SSP-PB
ELEITOR — NÃO INFORMADO —		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO) MARIA DAS NEVES PEREIRA DA SILVA. Resida na(o) RUA: ANTONIO FILHO, Nº 605. BAIRRO VALENTINA, no município de João Pessoa-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO sele de janeiro de dois mil e dezoito - 14:15		DIA 07
		MES 01
		ANO 2018
LOCAL DO FALECIMENTO HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA, VINDO DO I.M.L. no município de João Pessoa-PB		
CAUSA DA MORTE EDEMA E CONTUSÃO CEREBRAL, TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO (ACIDENTE DE MOTO)		
NOME DO MÉDICO / CRM DRª. FRANCISCA DIVINA S. DE MELO - CRM: 3272		LOCAL DO SEPULTAMENTO CEMITERIO N.S. DA BOA MORTE - BAYEUX - PB
DECLARANTE ELIZANGELA SANTANA DA SILVA, brasileira, solteira, com 38 anos de idade, DO LAR, residente e domiciliada: RUA. ZORILDA SANTOS CAVALCANTI, BLOCO M4, APT. 201, BAIRRO MANGABEIRA VII, João Pessoa-PB, natural de Alagoinha-PB		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Registro lavrado em 08/01/2018, no Livro C-00141, Nº 36699, folha 9. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 258982868. O FALECIDO ERA SERVIÇOS GERAIS, NÃO ERA ELEITOR, NÃO DEIXOU BENS, NÃO DEIXOU FILHOS, CONFORME LIDO E ASSINADO PELO DECLARANTE		
NOME DO OFÍCIO 7º SERVIÇO REGISTRAL GOMES DE SOUZA		O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. JOÃO PESSOA-PB, 8 de Janeiro de 2018 Luciana Batista dos Santos Escrevente Compromissada Selo Digital: AEZ79562-Y9OE Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br
OFICIAL REGISTRADOR Irene Gomes de Souza		
MUNICÍPIO/UF JOÃO PESSOA-PB		
ENDEREÇO Rua Rainaldo dos Santos, Nº 03, Bairro Trincinhas. JOÃO PESSOA-PB - CEP 58011315 Fone: (83)3221-6832 E-mail: irene.7cartorio@hotmail.com		



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

Nº 532844 B

7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa-PB





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
 AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
 CNPJ: 09.123.654/0001-87 - ISNC. ESTADUAL N° 160572029
 Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

Nº Documento: 20191267911064

ESCRITÓRIO

JOAO PESSOA

MATRÍCULA
06791106.4

CLIENTE

MARIA APARECIDA OLIVEIRA

CPF/CNPJ:

705.XXX.XXX-XX

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
06791106.4

VENCIMENTO
16/12/2019

INSCRIÇÃO

001.093.425.0050.000

ENDEREÇO DO IMÓVEL

RUA ANTONIO FILHO, S/N - GRAMAME JOAO PESSOA PB 58067-070

FATURA

12/2019

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

ÁGUA

LIGADO

ESGOTO

FACTIVEL

ÚLTIMOS CONSUMOS

11/2019 -	10	10/2019 -	8
09/2019 -	10	08/2019 -	9
07/2019 -	10	06/2019 -	14

ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR
1	9	R 52910

LEITURA

ANTERIOR

ATUAL

1593

1602

04/11/2019

03/12/2019

CONSUMO

(M³)

DIAS

9

29

CONSUMO/DIA

(M³)

0,32

NºHm: Y12N066979

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

9 M3

37,91

ESGOTO

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ESGOTO

9 M3

30,33

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 09/2019

1,49

JUROS DE MORA 09/2019

0,41

Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 10,27

TOTAL

R\$

70,14

SR. USUARIO: EM 30/11/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO.
 COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR.
 CASO TENHA PAGO APOS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 11/2019
 Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez		Cor Aparente		Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro (mg/L)		P.H.		Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 12/12/2019



CAGEPA

MATRÍCULA

06791106.4

INSCRIÇÃO

001.093.425.0050.000

FATURA

12/2019

NÃO RECEBER APÓS

31/12/2020

VENCIMENTO

16/12/2019

VALOR R\$

70,14

GRUPO: 110

FIRMA: 2

82620000000-6 70140010001-5 06791106401-1 12201930003-9

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

LAUDO CADAVERÍCO

Laudó nº 03.01.01.012018.00646

REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Órgão requisitante: Central de Flagrantes
Dr(a): Lidia Costa Veloso

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Delegado Titular
Delegacia de Acidentes de Veículos

CERTIDÃO¹ Lei Orgânica da Polícia Civil da Paraíba, LC 85/2008, artigo 233, inciso II.
CERTIFICO que a presente cópia CONFERE COM A ORIGINAL do laudo pericial nº 03.01.01.012018.00646, constante no IPL nº 017/2018. A referida é verdadeira, dou fé. Eu, Bel. Alcebiades B. de Azevedo, Mat. 155724-6, Escrivão de Polícia Civil da DEAVC.
João Pessoa, 04 de abril de 2018



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: 17218

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) Central de Flagrantes de nº 10/2018 datada de: 07/01/2018, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: REGINALDO PEREIRA DA SILVA, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: Solteiro(a), 41 anos, natural de: Alagoa Grande/PB, sexo: Masculino, Raça/cor: pardo. filho/a de: não declarado e Maria da Neves Pereira da Silva, residente na Rua Antônio Filho, 605 Valentina-Gramame João Pessoa/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: A vítima, no dia 03.01.2018, por volta das 22:00 horas, foi atingido por uma motocicleta, cujo condutor não foi identificado, sendo socorrido para o Trauminha de Mangabeira e depois para o Hospital de Emergência e Trauma, onde veio a óbito no dia de hoje por volta das 14:30 horas.

Exame realizado em: 08/01/2018 às 08:00h.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 175cm de estatura, de complexão física longilínea, aparentando bom estado de nutrição e de conservação; trajando fralda descartável, 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 não apresenta sinais externos de violência. Pálpebras cerradas, globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Dos condutos auditivos; das narinas e da boca não surge secreção. Ausência de lesões violentas dignas de notas periciais: pescoço; tórax; abdome; genitália externa e membros superiores. Face: feridas contusas suturadas em região nasal e superciliar esquerda e equimose arroxeadas em região orbitária esquerda e região palpebral superior direita. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Membros inferiores: equimose arroxeadas no terço proximal da coxa esquerda.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatada infiltração hemorrágica na face interna dos retalhos e mas a abóbada craniana não apresenta fraturas. Retirada a calota craniana, o(a) perito(a) observou edema cerebral e contusão hemorrágica em hemisfério cerebral direito. Removida a dura-máter, a base do crânio apresenta-se íntegra.

CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos músculos-cutâneos das paredes e retirado o plastrão condro externo verificam-se fraturas no 2º, 3º e 4º

CERTIDÃO¹ Lei Orgânica da Polícia Civil da Paraíba: LC 85/2008, artigo 233, inciso II.
CERTIFICO que a presente cópia CONFERE COM A ORIGINAL do laudo pericial nº 03.01.01.012018.00646, constante no IPL nº 017/2018. A referida é verdadeira, dou fé. Eu, Bel. Alcebiades B. de Azevedo, Mat. 155724-6, Escrivão de Polícia Civil da DEAVC.
João Pessoa, 04 de abril de 2018

arcos costais anteriores à esquerda, ausência de derrames anômalos em cavidades pleurais e integridade dos órgãos e vísceras intracavitários, sendo apenas constatada cardiomegalia e fígado com área amareladas (esteatose). Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

1 - SE HOUVE MORTE? SIM

2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? EDEMA E CONTUSÃO CEREBRAL/ TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.

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.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado com versos em branco e assinado pelo(a) perito(a) anteriormente nomeado(a).


Dr(a). Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:078.463-0 CRM 3272/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: 17218

LAUDO TANATOSCÓPICO

Secção de Odontologia

Data do exame: 08/01/2018 Hora do exame: 08:00

Órgão Requisitante: Central de Flagrantes. Nº da Solicitação: 10/2018. Autoridade Solicitante: Lidia Costa Veloso. Nome: REGINALDO PEREIRA DA SILVA, 41 anos, filho(a) de: não declarado e de: Maria da Neves Pereira da Silva. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Alagoa Grande/PB. Profissão: ignorado.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Rosto: oval. Sobrancelhas: retas. Pálpebras: abertas. Íris: castanhos. Cor: parda. Pupilas: dilatadas. Conjuntivas: brilhantes e hemorrágica no olho esquerdo. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: finos. Arco senil: sim. Barba: por fazer. Bigode: por fazer.

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												
H		C	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	RR														

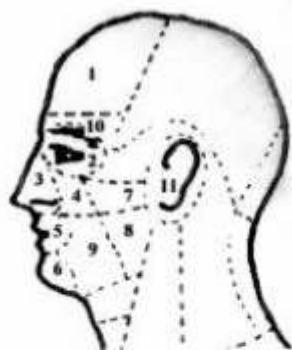
D Dentes Decíduos										E		Códigos	
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				

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

CERTIDÃO*

* Lei Orgânica da Polícia Civil da Paraíba. LC 85/2008, artigo 233, inciso II.

CERTIFICO que a presente cópia CONFERE COM A ORIGINAL do laudo pericial nº 03.01.01.012018.00646, constante no IPI nº 017/2018. A referida é verdadeira, dou fé. Eu, Bel. Alcebiades B. de Azevedo, Mat. 155724-0, Escrivão de Polícia Civil da DEAVC, João Pessoa, 04 de abril de 2018.



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 equimose de coloração violácea nas regiões periorbitária esquerda e palpebral superior direita (próxima a comissura interna do olho). Observam-se duas feridas contusas de formatos irregulares aproximadas por pontos de sutura, sendo uma na região nasal (dorso do nariz) com 3,0 cm de extensão e outra na região superciliar esquerda com dimensão de 2,0 cm. Ao exame intra-oral, nota-se condição insatisfatória de conservação dos elementos dentários com presença de resto radicular de dente 36 e cálculo dentário nos dentes posteriores.

F. Leite
Dr(a) Fernanda Maria Torreão de V. Leite
Perito Oficial Odonto-Legal
Mat:168.251-2 CRO 4078/PB

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
2ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
*CENTRAL DE FLAGRANTES

C - 57218

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº: 10/2018.

EXAME CADAVERICO

AUTORIDADE REQUISITANTE: DEL(a). LIDIA COSTA VELOSO

LOCAL: CENTRAL DE FLAGRANTES

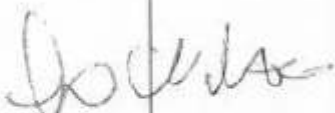
Data: 07.01.2018.

Senhor(a) Gerente,

Requisitamos a Vossa Senhoria às providências, para que no prazo legal (Art.160, parágrafo único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME CADAVERICO** no cadáver de REGINALDO PEREIRA DA SILVA, brasileiro(a), nascido(a) em 25.03.1976, natural de Alagoa Grande/PB, união estável, filho de pai não declarado e de Maria das Neves Pereira da Silva, residente na rua Antonio Filho, nº. 605, Valentina, Gramame, João Pessoa/PB, telefone 9 8887-8678, (esposa) **e que o Laudo seja encaminhado a DELEGACIA DE ACIDENTE DE VEÍCULO.**

Histórico: A vítima, no dia 03.01.2018, por volta das 22:00 horas, foi atingido por uma motocicleta, cujo condutor não foi identificado, sendo socorrido para o Trauminha de Mangabeira e depois para o Hospital de Emergência e Trauma, onde veio a óbito no dia de hoje por volta das 14:30 horas.

Atenciosamente,


LIDIA COSTA VELOSO
Delegado(a) de Policia Civil

A(o) Ilmo(a)
Sr(a). GERENTE DO GEMOL
João Pessoa/PB.

07/01/2018

23:13 H

**7º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL***Irene Gomes de Souza* - Titular*Francisca Gomes de Souza* - Substituta

Q- 15 Lote 03, s/n Cj. Renascer I (Varadouro)

João Pessoa-PB - Tel: (83)221-6832

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**REGISTRO CIVIL****7º Cartório Civil da Cidade de João Pessoa****Capital do Estado da Paraíba****IRENE GOMES DE SOUZA****OFICIAL****FRANCISCA GOMES DE SOUZA****ESCRIVÃ SUBSTITUTO****ÓBITO Nº** 9.527Certifico que, às fls. 161 v do livro Nº C-13 de registro deóbitos consta que foi lavrado e arquivado neste Cartório no dia 02 de 05 de 2000,o assento de Miguel das Neves Pereira da Silvafalecido a 03 de maio de 2000às 25:00 horas, em Hospital Vapores Brancos, nestaCapitaldo sexo Feminino de cor branca profissão de larnatural de Parauapebasresidente e domiciliado neste Estadocom Quarenta e seis (46) anos de idade, estado civil solteirafilh(a) de Augusto Pereira da Silvae de D. Septimiana Joaquim dos SantosFoi declarante João Adriano Pereira da Silvasendo o atestado de óbito firmado por Dr. Lucas de Almeida Ferreira Peresou 1745 que deu como causa morte: insuficiência cardíaca respi-tória, anemia + desnutrição + infecção, tumor ma-ligno do colo uterino.

e o sepultamento feito no cemitério de

Senhor da Boa Sorte - Bayeux - PBObservações: A falecida era clítor, mas deixou bens deixou filhos.Conforme declarante. Feito de acordo com a Lei Federal emvigor sob o nº 9.534 de 10.12.1997.

O referido é verdade e dou fé:

João Pessoa : 02 de maio de 2000Irene Gomes de Souza
Irene Gomes de Souza
Oficial do Registro Civil

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
2ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº: 10/2018.

EXAME CADAVERICO

AUTORIDADE REQUISITANTE: DEL(a). LIDIA COSTA VELOSO

LOCAL: CENTRAL DE FLAGRANTES

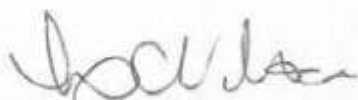
Data: 07.01.2018.

Senhor(a) Gerente,

Requisitamos a Vossa Senhoria às providências, para que no prazo legal (Art.160, parágrafo único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME CADAVERICO** no cadáver de REGINALDO PEREIRA DA SILVA, brasileiro(a), nascido(a) em 25.03.1976, natural de Alagoa Grande/PB, união estável, filho de pai não declarado e de Maria das Neves Pereira da Silva, residente na rua Antonio Filho, nº. 605, Valentina, Gramame, João Pessoa/PB, telefone 9 8887-8678, (esposa) **e que o Laudo seja encaminhado a DELEGACIA DE ACIDENTE DE VEÍCULO.**

Histórico: A vítima, no dia 03.01.2018, por volta das 22:00 horas, foi atingido por uma motocicleta, cujo condutor não foi identificado, sendo socorrido para o Trauminha de Mangabeira e depois para o Hospital de Emergência e Trauma, onde veio a óbito no dia de hoje por volta das 14:30 horas.

Atenciosamente,



LIDIA COSTA VELOSO
Delegado(a) de Policia Civil

A(o) Ilmo(a)

Sr(a). GERENTE DO GEMOL

João Pessoa/PB.



Identificação

Residência

Ocorrência

Fetal ou menor que 1 ano

Outros dados e causas do óbito

1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☒ Não Fetal		2 Data do óbito 07/12/2018		3 Cartão SUS		4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País) Município: _____ UF: _____			
5 Nome do Falecido Ronaldo Pereira da Silva									
6 Nome do Pai R. Antonio Filho				7 Nome da Mãe M. dos Reis Pereira da Silva					
8 Data de nascimento 05/02/1976		9 Idade Anos completos: 42 Menores de 1 ano: _____ Meses: _____ Dias: _____ Horas: _____ Minutos: _____ Ignorado: ☐		10 Sexo M - Masc. ☐ F - Fem. ☒ I - Ignorado ☐		11 Raça/Cor 1 Branca ☐ 2 Preta ☒ 3 Amarela ☐ 4 Parda ☐ 5 Indígena ☐		12 Situação conjugal 1 Solteiro ☐ 2 Casado ☐ 3 Viúvo ☐ 4 Separado judicialmente ☐ 5 União estável ☐ 6 Ignorada ☐	
13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade ☐ 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ 3 Médio (antigo 2º grau) ☐ 4 Superior incompleto ☐ 5 Superior completo ☐				14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002					
15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) R. Antonio Filho				Número 603		Complemento		16 CEP	
17 Bairro/Distrito Interferência		Código		18 Município de residência João Pessoa		Código		19 UF PB	
20 Local de ocorrência do óbito 1 Hospital ☐ 2 Outros estabelecimentos de saúde ☐ 3 Domicílio ☐ 4 Via pública ☐ 5 Outros ☐ 6 Alameda Indígena ☐ 7 Ignorado ☐				21 Estabelecimento Unidade de Emergência e Trauma		Código CNES			
22 Endereço da ocorrência (rua, praça, avenida, etc) R. Cristóvão Dantas				Número 514		Complemento		23 CEP	
24 Bairro/Distrito Pedro Gondim		Código		25 Município de ocorrência João Pessoa		Código		26 UF PB	

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos)		28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade ☐ 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ 3 Médio (antigo 2º grau) ☐ 4 Superior incompleto ☐ 5 Superior completo ☐		29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002	
30 Número de filhos tidos Nascidos vivos: _____ Perdas fetais/abortos: _____ 99 Ignorado ☐		31 Nº de semanas de gestação _____ 99 Ignorado ☐		32 Tipo de gravidez 1 Única ☐ 2 Dupla ☐ 3 Tripla e mais ☐ 9 Ignorada ☐	
33 Tipo de parto 1 Vaginal ☐ 2 Cesáreo ☐ 9 Ignorado ☐		34 Morte em relação ao parto 1 Antes ☐ 2 Durante ☐ 3 Depois ☐ 9 Ignorado ☐		35 Peso ao nascer _____ Gramas	
36 Número da Declaração de Nascido Vivo					

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu 1 Na gravidez ☐ 2 No parto ☐ 3 No abortamento ☐ 4 Até 42 dias após o término da gestação ☐ 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação ☐ 6 Não ocorreu nestes períodos ☐		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐		39 Necropsia? 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐	
---	--	--	--	--	--

CAUSAS DA MORTE

PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte:
a) Edema e confusão cerebral
Devido ou como consequência de:
b) Traumatismo crânio encefálico
Devido ou como consequência de:
c) _____
Devido ou como consequência de:
d) _____

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

41 Nome do Médico Francisca Divina S. de Melo		42 CRM 3372		43 Óbito atestado por Médico 1 Assistente ☐ 2 Substituto ☐ 3 IML ☒ 4 SVO ☐ 5 Outro ☐		44 Município e UF do SVO ou IML João Pessoa, PB	
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 32185219		46 Data do atestado 08/12/2018		47 Assinatura Dra. Fca Divina S. de Melo Perito Médico - Legal CRM-PB 3272			

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo 1 Acidente ☒ 2 Suicídio ☐ 3 Homicídio ☐ 4 Outros ☐		49 Acidente do trabalho 1 Sim ☐ 2 Não ☒		50 Fonte de informação 1 Ocorrência Policial HP ☐ 2 Hospital ☐ 3 Família ☐ 4 Outra ☐		51 Descrição sumária do evento Acidente de moto em 03/12/2018	
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		Número		Bairro		Município	
53 Cartório		Código		54 Registro		55 Data	
56 Município						57 UF	

ENCAMINHAMENTO

DATA DO ÓBITO

(X) IML () SVO HORA: 14:15

DATA: 07/01/18

I-Unidade Hospitalar: H. Trauma São Sebastião Cuiabá

Registro: _____

Endereço: Av. Orestes Barbosa - s/n. Pedro Jordani

II-Identificação do Cadáver

Nome: Reginoldo Pereira de Silva

Idade Provável: 47a

Sexo: M Cor: Branco Cor dos Cabelos: pretos Ocupação: _____

Gestante: () Sim (X) Não () IGN Sinais Particulares: _____

Tatuagens: () Local: _____

Município: _____

Preencher para óbito fetal e de menores de um ano:

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Pai Ocupação Habitual: _____

Mãe Ocupação Habitual: _____

Pai Grau Instrução: () Nenhuma () Fundamental () 2º Grau () Superior () IGN

Mãe Grau Instrução: () Nenhuma () Fundamental () 2º Grau () Superior () IGN

N de Filhos: Nascidos Vivos _____

Nascidos Mortos _____

Total: _____

Duração da Gestação em Semanas: () Menores de 20 () de 20 a 27 () de 28 ou Mais () Ignorado

Gravidez: () Única () Dupla () Triplíce () Mais de 03 () IGN

Parto: () Espontâneo () Operatório () Fórceps () IGN

Morte (em relação ao parto): () Antes () Durante () Depois () IGN

Para menores de 28 dias ou óbito: Peso ao nascer: _____ g () IGN

III-Local de Ocorrência do Óbito

() Residência () Via Pública (X) Hospital () Trabalho () Outros () Ignorado

Endereço: Av. Oreste Ladeira SN Pólo Jardim

IV-Circunstâncias em que Ocorreu a Morte: 1 () Morte Natural 1.1 () Agônica 1.2 () Súbita

2 (X) Morte Violenta 2.1 () Homicídio 2.3.1 () Trânsito () Passageiro () Capotamento

2.2 () Suicídio () Pedestre (atropelamento) () Colisão

2.3 (X) Acidente () Outros () ING

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

Registada Morte
Morte
CRM-PE: 10271 CREMEPE: 23473

F(NG).APC.029-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02

P-236




Maria Delmiro Calixto Fideles

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.850.551 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 24/08/2010

NOME VITORIA MARIA FIDELES

FILIAÇÃO ANTONIO CLAUDINO FIDELES

MARIA DELMIRO CALIXTO FIDELES

NATURALIDADE CUBATI-PB DATA DE NASCIMENTO 24/01/1973

NASC.N.812 FLS.325 LIV.2A

CARTORIO CUBATI PB

CPF 020.241.054-40

Protocolo L 016872

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02

P-236




Vitoria Maria Fideles

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

OBS: COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
DAS DUAS TESTEMUNHAS



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

1279

REFERÊNCIA

FEV/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA DELMIRO CALIXTO FIDELIS
RUA PE ANTONIO PEREIRA, 10 - VARADOURO JOAO PESSOA
PB 58010- 600

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
0001.0005.035.0185.0000 (PM)		1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
V14N3164CT	19/08/2014	EXT LACRILHADO	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
1557	1585	28	30	28/02/2019
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.				
JAN/2019	24		PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES	
DEZ/2018	22	8	TURBIDEZ	268 268 268
NOV/2018	23		CLORO	268 268 268
OUT/2018	21		COL. TERMOT	0 0 0
SET/2018	22		COR	73 103 103
AGO/2018	22		COL. TOTAIS	268 268 268
MEDIAÇÃO	22		DADOS REFERENTES A: DEZ/2018	

DATA DA IMPRESSÃO: 01/02/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 09:53:32

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	10 M3	77,91
ATE 10 M3 - R\$ 7,79 POR UNIDADE	10 M3	48,90
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	8 M3	51,60
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3		
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	10 M3	30,33
ATE 10 M3 - R\$ 3,03 POR UNIDADE	10 M3	39,10
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	8 M3	46,45
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,81 POR M3		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 23,52 PIS E COFINS-LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

17/02/2019

Total a Pagar:

R\$ 254,32



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DE FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***
TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR *** DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATU-
RAS DE 2018 - LEI 12007/09



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE **M**

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Reginaldo Pereira da Silva

DATA DO ACIDENTE 03.01.18 CPF DA VITIMA _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR: () REPRESENTANTE LEGAL ☒ BENEFICIÁRIO, CUIR PARCENSO

COM A VITIMA COMPANHEIRA

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA ANTONIO FILHO

Nº 605 COMPLEMENTO CASA BAIRRO GRANAPE

CIDADE JOÃO PESSOA UF PB CEP 58067-070

E-MAIL _____ TELEFONE (83) 98887-8678

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, 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 VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEREA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CARTEREA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO CADAVÉRICO (PM) 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 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 15 ANOS)

- () CARTEREA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA 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 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, SEM 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 CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA 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 COMPANHISMO E CÔNUGUE

- () PROVA DE COMPANHISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA 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) COMPANHISMO(A), E O CÔNUGUE (MARIDO OU MULHER)

DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VITIMA

- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(LO) 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 _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA _____

DATA _____

DATA _____

IDENTIDADE _____

NOME _____

ASSINATURA _____

Reginaldo Pereira da Silva

ASSINATURA _____

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0452182/19

Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVA

CPF: 705.909.234-04

CPF de: Representante

Data do acidente: 03/01/2018

Titular do CPF: MARIA APARECIDA OLIVEIRA

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARIA APARECIDA OLIVEIRA : 705.909.234-04

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

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/12/2019
Nome: MARIA APARECIDA OLIVEIRA
CPF: 705.909.234-04

MARIA APARECIDA OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/12/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO