



Número: **0813525-38.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/03/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA APARECIDA OLIVEIRA (AUTOR)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37297 281	01/12/2020 09:22	2763877_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 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: 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:

Prova de companheirismo	Apresentar prova de reconhecimento da união estável do interessado com a vítima, original ou cópia autenticada, pois não foi entregue. Veja no nosso site as informações e os documentos necessários para esta comprovação.
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da vítima, pois não foi entregue.

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

Pag. 00207/00208 - carta_03 - MORTE

00070104





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

Rio de Janeiro, 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

Pag. 00119/00120 - carta_01 - MORTE



Carta nº 15258475





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

Rio de Janeiro, 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.

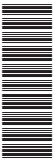
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00159/00160 - carta_16 - MORTE

00020080



Carta nº 15859146



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NR do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: **REGINALDO PEREIRA DA SILVA**

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

Nome completo: **MARIA APARECIDA OLIVEIRA** CPF: **405.909.234-09**

Profissão: **TEC. DE ENFERMAGEM** Endereço: **RUA ANTONIO FILHO** Número: **605** Complemento: **CASA**

Bairro: **GRAMAME** Cidade: **JOÃO PESSOA** Estado: **PB** CEP: **58067-070**

E-mail: _____ Tel. (DDD): **(83) 99633-9549**

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). **98890-4343**

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BRADESCO**

AGÊNCIA: **2340** CONTA: **156289** **4**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: **07.01.2018**

Grau de Parentesco com a vítima: **COMPANHEIRA** Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: **MARIA APARECIDA OLIVEIRA**

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: **0** Falecidos: **0** Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

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

Assinatura: _____ Local e Data: **JOÃO PESSOA, 11/12/2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO.

Maria Aparecida Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: **VITÓRIA MARIA FIDELIS**

CPF: **030.241.054-40**

x Vitoria Maria Fidelis

Assinatura

2ª Nome: **MARIA DELMIRO C. FIDELIS**

CPF: **586.434.354-49**

x Maria Delmiro C. Fidelis

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





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 Araújo 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, excepo 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 58010-680
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 - Secretário
[2018-007000] EMUL:RS 2,37 FAIXEN:RS 0,28 FERR:RS 0,47 ISS:
SELO DIGITAL: AG880022-LRM
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



Procedimento Policial: 00631.01.2018.1.00.420





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Maria da Conceição de Oliveira
01-10-1976
Registro Civil
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 vinte e seis de março de mil novecentos e setenta e seis (1976) às 8 horas e — minutos em a maternidade de Av. ESB de São Paulo Grande, deste Estado do seu — — de cor —

natural —

e de dona Maria da Conceição de Oliveira 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 registado

e serviram de testemunhas Vitoria Marcelino Guimaraes e Bernardo Fernandes Balduino de Aguiar

Observações: —

O referido é verdade e dou fé.

Alagoinha 22 de Junho de 1976
Maria da Conceição de Oliveira
OFICIAL

Gráfica Santa Fé Ltda. - 05/76 - REP. 007





CARTÃO DO REGISTRO CIVIL

DO BRASIL

Comunidade de Lavouras e Pecuária

DE OLIVEIRA.

do Registro Civil

MARIA DA GLORIA AQUINO DE OLIVEIRA.

Oficial EFETIVO do Registro Civil

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

nasceu 0 aos VINTE E CINCO (25) de MARÇO (03) de mil novecentos e
SETENTA E SEIS (1976) às 8 horas e 00 minutos, em MAT. DO SESP

DE ALAGOA GRANDE, DESTA ESTADO.
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. MASCULINO.

filho Q de 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
natural de 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
e de Dona MARIA DAS NEVES FERREIRA DA SILVA.
natural do STE ESTADO.

CHERES
EM

Sendo avós paternos _____
e Dona _____
e avós maternos AUGUSTO PEREIRA DA SILVA.
e Dona ALBERTINA MARINHO DOS SANTOS.

Foi declarante A MÃE DO REGISTRADO.

...a serviram de testemunhas: VITÓRIA MARCOLINO GUIMARÊS E BERNADETE DE
LOURDES BARBOSA DE ANDRADE.

Observações: O REGISTRO FOI LAVRADO AOS 22.10.1976.

[illegible][illegible]

O referido é verdade e dou fé.

ALAGOINHA.

22 de JANEIRO

de 19 96.

Maria da Glória Aquino de Oliveira
 Oficial do Cartório Aquino de Oliveira
 Oficial do Registro Civil

Oficial
Maria do Carmo Aquino de Oliveira
Oficial do Registro Civil



Abstract

0000 0000





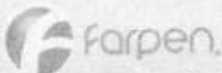
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

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. Residia na(o) RUA. ANTONIO FILHO, Nº 605. BAIRRO VALENTINA, no município de João Pessoa-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO sete 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 Reinaldo dos Santos, Nº 03, Bairro Trincadeiras. 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





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-070
CNPJ: 09.123.654/0001-87 - ISNC ESTADUAL N° 160572029
Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

Nº Documento: 20191267911064

ESCRITÓRIO

JOAO PESSOA

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
06791106.4

MATRÍCULA
06791106.4

CLIENTE

MARIA APARECIDA OLIVEIRA

CPF/CNPJ:

705.XXX.XXX-XX

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

FATIVOEL

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

CONSUMO

(M³)

DIAS

CONSUMO/DIA

(M³)

1593

1602

9

29

0,32

04/11/2019

03/12/2019

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 DÉBITO.
COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR.
CASO TENHA PAGO APÓS 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 em: 12/12/2019

Emitido por: INTERNET



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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NR do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
		REGINALDO PEREIRA DA SILVA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
MARIA APARECIDA OLIVEIRA	405.909.234-09	
Profissão:	Endereço:	Número:
TEC. DE ENFERMAGEM	RUA ANTONIO FILHO	605
Bairro:	Cidade:	Estado:
GRAMAME	JOÃO PESSOA	PB
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	58067-070	(83) 99633-9549

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). 98890-4343

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 2340 CONTA: 156289 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

Data do óbito da vítima: 07.01.2018

Grau de Parentesco com a vítima: COMPANHEIRA

Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: MARIA APARECIDA OLIVEIRA

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não

Se tinha filhos, informar quantos: 0

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não

Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

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

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

Local e Data: JOÃO PESSOA, 11/12/2019

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: VITÓRIA MAMA FIDELIS

CPF: 030.241.054-40

x Assinatura

2ª Nome: MARIA DELMIRO C. FIDELIS

CPF: 586.434.354-49

x Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



VALIA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO 2.232.130 - 2 VTN 17/05/2011

NOME REGINALDO PEREIRA DA SILVA

ALMOA GRANDE-PB

NASC. N. 1279 ELS. 2430 LIV. A-3

CARTORIO ALMOA GRANDE-PB

25/03/1976

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 09:22:26

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120109222649200000035590246

Número do documento: 20120109222649200000035590246

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA GERAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

20-A-1-005

NOME ALFREDO

ALFREDO

25/03/1976





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

LAUDO CADAVERÍCO

Lauda nº 03.01.01.012018.00646

REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Órgão requisitante: Central de Flagrantes
Dr(a): Lídia 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. 355724-6, 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, apresentando 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 arroxçada 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 arroxçada 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 esternal 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 IPI nº 017/2018. A referida é verdadeira, dou fé. Eu, Bel. Alcibíades B. de Azevedo, Mat. 155724-6, Escrivão de Polícia Civil da DEAVC, João Pessoa, 04 de abril de 2018.

1



REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Lauda nº: 03.01.01.012018.00646

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

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

2





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.

Dentes Permanentes															
D								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		

Dentes Decíduos										Códigos	
D										E	
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

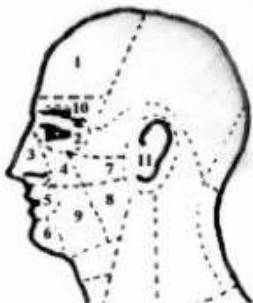
CERTIDÃO*

* 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. 1557240, Escrivão de Polícia Civil da DEAVC. João Pessoa, 04 de abril de 2018

1






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.


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

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 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

2



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 - 37218

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº: 10/2018.

EXAME CADAVERICO

AUTORIDADE REQUISITANTE: DEL(a). LIDIA COSTA VELOSO

LOCAL: CENTRAL DE FLAGRANTES

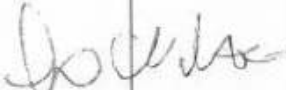
Data: 07.01.2018.

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

07/01/2018

A(o) Ilmo(a)

Sr(a). GERENTE DO GEMOL

João Pessoa/PB.

23:13 H

CERTIDÃO¹ 1 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 03.01.012018.00646, constante no IPL nº 017/2018. A referida é verdadeira, dou fé. Eu, Bel. Alcebiades B. de Azevedo, Mat. 195734-6, Escrivão de Polícia Civil da DEAVC.
João Pessoa, 04 de abril de 2018.



**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 9.527

Certifico que, às fls. 161 v do livro Nº C-13 de registro de óbitos consta que foi lavrado e arquivado neste Cartório no dia 02 de 05 de 2000, o assento de Maura das Neves Pereira da Silva falecida a 03 de 05 de 2000 às 21 horas, em Hospital Vaporaas Traumático, nesta Capital do sexo Feminino de cor branca profissão de lar natural de Curumim - PB residente e domiciliado neste Estado com Quarenta e seis anos de idade, estado civil solteira filh a de Augusto Pereira da Silva e de D. Septima Plaquino dos Santos Foi declarante Jury Adriano da Silva sendo o atestado de óbito firmado por D^{rs} Euzébio de Almeida Pereira Demucci - 1745 Qui dos Espelhos para mais: M^{re} Jucineia Cardo Respi - 1745, M^{re} Maria + desnutrição + m^{re} a classe, tumor maligno do colo uterino.

e o sepultamento feito no cemitério de Senhor da Boa Sorte - Bayeux - PB
Observações: O falecida era elutira, mas deixou bens deixados f. lhos. conforme declaração. feito de acordo com a Lei Federal em vigor (Lei nº 9.534 de 10.12.1997).

O referido é verdade e dou fé:

João Pessoa 02 de maio de 2000

Irene 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 CADAVERÍCO

AUTORIDADE REQUISITANTE: DEL(a). LIDIA COSTA VELOSO

LOCAL: CENTRAL DE FLAGRANTES

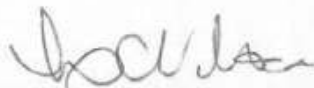
Data: 07.01.2018.

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 CADAVERÍCO** 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

Condições e causas da morte

1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal		2 Data do óbito 07/12/2018		3 Cartão SUS		4 Naturalidade Maceió Grande				
5 Nome do Falecido Ronaldo Pereira da Silva				6 Nome da Mãe Mª das Neves Pereira da Silva						
7 Data de nascimento 25/02/1936		8 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado 9		10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado		11 Raça/Cor <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		12 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Ignorada		
13 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Ignorado 9				14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		Código CBO 2002				
15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) R. Antonio Filho				Número 605		Complemento		16 CEP		
17 Bairro/Distrito Antônio		Código		18 Município de residência João Pessoa		Código		19 UF PB		
20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado 9		21 Estabelecimento Hosp. de Emerg. e Trauma		Código CNES						
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) R. Venceslau				Número 711		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 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Ignorado 9		29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)		Código CBO 2002				
30 Número de filhos vivos		31 Nº de semanas de gestação		32 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorada 9		33 Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado 9		34 Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado 9		
35 Peso ao nascer		36 Número da Declaração de Nascimento Vivo		37 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado 9		38 Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado 9		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL										
39 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		40 Causas da morte PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. 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.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a) Edema e congestão coronária b) Traumatismo crânio encefálico c) " " d) " "						
41 Nome do Médico Francisca Divina S. de Melo		42 CRM 3372		43 Óbito atestado por Médico <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Outro		44 Município e UF do SVO ou IML João Pessoa PB		UF		
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 3177						
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)										
48 Tipo <input checked="" type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Ignorado 9		49 Acidente do trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		50 Fonte da informação <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial NP <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Ignorado 9						
51 Descrição sumária do evento Acidente de moto em 04/12/2018				Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorada 9						
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)				Número		Bairro		Município		UF
53 Cartório		Código		54 Registro		55 Data		57 UF		

ENCAMINHAMENTO

DATA DO ÓBITO

☒ IML ☐ SVO HORA: 14:15

DATA: 07/01/18

I-Unidade Hospitalar: H. Trauma Sem. Vinte e Nove. Cereza

Registro:

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

II-Identificação do Cadáver

Nome: Rivaldo Pereira de Silva

Idade Provável: 41a

Sexo: M Cor: Branco Cor dos Cabelos: Preto Ocupação:

Gestante: ☐ Sim ☒ 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 ☒ Hospital () Trabalho () Outros () Ignorado

Endereço: Av. Orla da Litorânea SN Pôrto Grande

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

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

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

2.3 ☒ Acidente () Outros () ING

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

Stela Lucinda Maria
Médica
CRM-PE: 10271 CREMEPE: 23473

F(NG).APC.029-2





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

MATRICULA

1279

REFERENCIA

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		
001.005.035.0185.0000		(WH)	1	0	0	0		
Hidrometro	Data de Instalação		Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
VIAN316461	19/08/2014		EXT LACRILHADO	LIGADO	LIGADO			
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M ³)		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	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

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

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 23,52 PIS E COFINS: R\$ 12,741/12

VENCIMENTO: 17/02/2019

Total a Pagar:

R\$ 254,32



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DE FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***
WWW.TRANSparencia.PB.GOV.BR *** DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2018 - LEI 12.807/09





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, CUIO PARENTESCO COM A VITIMA É COMPANHEIRA

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA ANTONIO FILHO

Nº 605 COMPLEMENTO CASA BAIRRO GRAMAIE

CIDADE JOÃO PESSOA UF PB CEP 58067-070

E-MAIL _____ TELEFONE (83) 9 8387-8678

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)
- () 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)
- () 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 VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO CADAVÉRICO (PMI) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA, 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 CONFEREM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA VITIMA 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: DECLARAÇÃO (ORIGINAL) INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, SEM COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHHEIRA (A)

- () PROVA DE COMANHHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ATESTADO 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 COMPANHHEIRO E CÔNJUGUE

- () PROVA DE COMANHHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ATESTADO 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 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 VITIMA

- () 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 _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA _____

DATA _____

DATA _____

IDENTIDADE _____

NOME _____

ASSINATURA _____

ASSINATURA _____



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0452182/19

Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVA

CPF: 705.909.234-04

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

Data do acidente: 03/01/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: MARIA APARECIDA OLIVEIRA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

