



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO ALEGRE/AL

Processo n.º 07006436120208020008

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RAUANI SANTOS DA HORA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

Alegam os Autores em peça vestibular que o ente querido JOSÉ ROGÉRIO DA HORA, foi vítima fatal de acidente automobilístico ocorrido em 28/01/2018.

Cumpra esclarecer que, em que pese os autores terem realizado o requerimento do pagamento através da via administrativa, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que os mesmos não apresentaram a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

ASSIM, TENDO A AUTORA DEIXADO DE APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA POR LEI, CARECENDO O AUTOR DE UMA CONDIÇÃO ESPECÍFICA DO REGULAR EXERCÍCIO DO DIREITO DE AÇÃO, QUAL SEJA, INTERESSE DE AGIR.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/20151, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DA FALTA DE INTERESSE DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o *INTERESSE PROCESSUAL*.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DA ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” DE PARTE NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Apenas por precaução, salienta-se quanto a imperiosa necessidade de se verificar a qualidade de ^{fls. 51} únicos beneficiários dos Autores para pleitearem a verba indenizatória do Seguro Obrigatório DPVAT, em sua totalidade.

Cumprе destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil.

Considerando que o artigo 792 do Código Civil prevê que metade da indenização será paga ao cônjuge, e o restante será dividido entre os herdeiros, imperioso se verificar a qualidade de únicos beneficiários dos Autores na presente demanda.

PERCEBA EXA., QUE CONSTA NA CERTIDÃO DE ÓBITO A EXISTÊNCIA DE 4 FILHOS, EXISTINDO 3 MENORES ENTRE ELES. ASSIM, DEVE-SE VERIFICAR QUANTO A REAL QUALIDADE DE BENEFICIÁRIOS DOS AUTORES, PARA QUE NO FUTURO A RÉ, OU QUALQUER OUTRA SOCIEDADE SEGURADORA PARTICIPANTE DO “POOL” DO CONVÊNIO DPVAT, NÃO SEJA COMPELIDA A EFETUAR OUTRO PAGAMENTO A POSSÍVEL BENEFICIÁRIO QUE POSSA SURGIR.

CABE INFORMAR, QUE EM NENHUM MOMENTO AS AUTORAS INFORMARAM A EXISTENCIA DOS DEMAIS IRMÃOS, DEVENDO CASO HAJA CONDENAÇÃO SER DIVIDIDO ¼ PARA CADA FILHO, FICANDO ASSEGURADO A COTA PARTE DOS FILHOS QUE NÃO ESTAO NOS AUTOS DA AÇÃO.

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESCEER

Ato registrado no livro C-14, às folhas 141 sob o nº 4929. Data do registro: 1 de fevereiro de 2018. Data do óbito: 28 de janeiro de 2018. Profissão do falecido: MOTORISTA. Data de nascimento do falecido: 26 de fevereiro de 1977. Era portador do título de eleitor nº 024871101791, Zona 035, Seção 0214. Divorciado de CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, casado aos 14/11/2002, em Teotônio Vilela-AL, Livro B AUX 1, folha 16, nº 31. O falecido não deixou bens nem testamento, não era reservista, não era eleitor, deixou (01)um filho de maior idade e (03)três filhos menor de nome RAUANI SANTOS DA HORA, ARTHUR SANTOS DA HORA e LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA. Não constam averbações à margem do termo. Vide e verso

DESTA FORMA, ANTE A AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO DA PARTE AUTORA, PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

Caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE OCORRÊNCIA, HAJA VISTA QUE A NARRATIVA DOS FATOS, NÃO FOI EXPOSTA DE FORMA CLARA, BASTANTE GENÉRICA, NÃO HÁ TESTEMUNHAS, NÃO HÁ INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELA VÍTIMA, CONSTANDO APENAS DECLARAÇÕES UNILATERAIS DA PARTE AUTORA PARA SUA PRÓPRIA CONVENIÊNCIA.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência^{fls. 52} apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O art. 5º parágrafo 3º da lei nº 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

CONSTATA-SE O LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL CERTIFICA, COM A EXATIDÃO QUE A LEI DETERMINA A CAUSA MORTIS DA VÍTIMA COMO SENDO ORIUNDA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NOTICIADO.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumprе salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT4.

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil 5.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, para que a autora possa receber o valor referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, deve comprovar a qualidade de únicos beneficiários, devendo restar claro que a vítima não deixou outros herdeiros.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas, **ANTE A AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIA DA AUTORA, PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.**

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente documental complementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

Por fim, ressalta a necessidade da intervenção do Ministério Público nos casos de interesse de incapazes, sob pena de nulidade processual, conforme artigo 178, II c/c art. 279 do Código de Processo Civil.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO, inscrito sob o nº 5624/AL, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPO ALEGRE/AL, 13 de dezembro de 2021.

NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO

OAB/AL 5624

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/AL 3564A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada **NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO**, inscrita na OAB/AL sob o nº 5624 com escritório na RUA LADEIRA EUSTAQUIO GOMES MELO (LADEIRA DA CATEDRAL), N 67 SL. 101 CENTRO MACEI/AL- CEP: 27.051-300, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RAUANI SANTOS DA HORA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPO ALEGRE**, nos autos do Processo nº 07006436120208020008.

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2021.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AL 3564A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **ARTHUR SANTOS DA HORA**

Nº Sinistro: **3180180050**

Vitima: **JOSE ROGERIO DA HORA**

Data do Acidente: **28/01/2018**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180180050**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12725822



Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA

Nº Sinistro: 3180180050

Vitima: JOSE ROGERIO DA HORA

Data do Acidente: 28/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180180050**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12725983



Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: ARTHUR SANTOS DA HORA

Nº Sinistro: 3180180050

Vitima: JOSE ROGERIO DA HORA

Data do Acidente: 28/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180180050**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Certidão de casamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12728582





Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA

Nº Sinistro: 3180180050

Vitima: JOSE ROGERIO DA HORA

Data do Acidente: 28/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180180050**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Certidão de casamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12728731

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e *.tjal.jus.br., protocolado em 14/12/2021 às 21:22, sob o número WCPA21700047884. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700643-61.2020.8.02.0008 e código 5573A30.





Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180180050

Vitima: JOSE ROGERIO DA HORA

Data do Acidente: 28/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180180050**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Laudo do IML - Necrópsia não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13042553





Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180180050

Vitima: JOSE ROGERIO DA HORA

Data do Acidente: 28/01/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180180050**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13336039





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, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180180050
 Vítima: JOSE ROGERIO DA HORA
 Data do Acidente: 28/01/2018
 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RIKELLE SILVA DA HORA

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

Documentos de identificação ilegível. o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

Pag. 01569/01570 - carta_03 - MORTE



Carta nº 13786501

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e *.tjal.jus.br., protocolado em 14/12/2021 às 21:22 , sob o número WCPA21700047884 . Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700643-61.2020.8.02.0008 e código 5573A30.



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, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180180050
Vítima: JOSE ROGERIO DA HORA
Data do Acidente: 28/01/2018
Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:
Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.
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

Pag. 01567/01568 - carta_03 - MORTE



Carta nº 13787309

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e *tjal.jus.br., protocolado em 14/12/2021 às 21:22 , sob o número WCPA21700047884 . Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700643-61.2020.8.02.0008 e código 5573A30.



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, 23 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180180050
Vítima: JOSE ROGERIO DA HORA
Data do Acidente: 28/01/2018
Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RIKELLE SILVA DA HORA

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

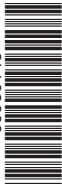
Documentos de identificação ilegível. o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

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

Pag. 00285/00286 - carta_03 - MORTE



Carta nº 13846239

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e *tjal.jus.br., protocolado em 14/12/2021 às 21:22, sob o número WCPA21700047884. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700643-61.2020.8.02.0008 e código 5573A30.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - Assinatura do Representante Legal).

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	026.409.194-90	José Rogério da Hora

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Diniz Alberto Santos da Hora		026.050.744-92	Estudante
Endereço		Número	Complemento
Povoado Olho d'Água		98	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Zona rural	Junqueiro	AL	57210-000
Email			Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☒ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 3541 (Informar dígito se existir)	D/V 00019773 (Informar dígito se existir)	BANCO Nome _____ NRO. _____	AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)
		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Junqueiro, 27 de Março de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG TEOTONIO VIELELA
 DATA: 26/03/2018 HORA: 13:32:33
 TERMINAL: 35411001 CONTROLE: 354110010451
 AGENCIA: 3541 - TEOTONIO VIELELA
 CONTA: 013.00019773-6
 CLIENTE: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS


AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 3180190050 CPF da Vítima: 026.409.194-90 Nome completo da vítima: José Rogério da Hora

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: <u>Elidia Ferreira dos Santos</u>		CPF titular da conta: <u>076.050.744-92</u>	Profissão: <u>Do Lar</u>
Endereço: <u>Sítio Olho d'água</u>		Número: <u>98</u>	Complemento: <u>Zona rural</u>
Bairro: <u></u>	Cidade: <u>Junqueiro</u>	Estado: <u>Alagoas</u>	CEP: <u>57270-000</u>
E-mail: <u></u>		Telefone (DDD): <u>(092)</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3541 D/V 013 CONTA NRO. 00019773 D/V 6
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome NRO
 AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Bom Jesus 14 de junho de 2018
 Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Elidia Ferreira dos Santos
 Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ASL-0140632/13
Jfcl.0300
25/08/2013 16:00:01

ASL-0140632/13
Jfcl.0300
25/08/2013 16:00:01

ASL-0140632/13

CAIXA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG TEOTONIO VILELA
DATA: 25/03/2016 HORA: 13:32:33
TERMINAL: 35411001 CONTROLE: 354110010451

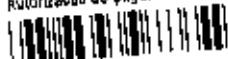
AGENCIA: 3541 - TEOTONIO VILELA
CONTA: 013.00019773-6
CLIENTE: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

ASL-0140632/13
Jfcl.0300
25/08/2013 16:00:01

ASL-0140632/13

ASL-0140632/13
Jfcl.0300
25/08/2013 16:00:01

Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

026.409.194-90

Nome completo da vítima

Jose Rogério da Hora

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Joelma Silva Santos		CPF titular da conta 054.181.504-47		Profissão Autônoma	
Endereço Povoado eha da Smbira			Número 143	Complemento	
Bairro Povoado	Cidade campo Alegre	Estado Paraná	CEP 57.250-000		
Email			Telefone (DDD)		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRD 4639 (Informar dígito se existir)		D/V 6		CONTA NRD 9474 (Informar dígito se existir)		D/V 6	
BANCO Nome 		AGÊNCIA NRD 		D/V 		CONTA NRD 	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário 22 de novembro de 2017

Local e Data

Joelma Silva Santos

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

4639 013 9474-6

Espaço reservado para preenchimento do número do conio

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101	0800-726 2492	0800-725 7474
Reclamações, sugestões e elogios.	Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala.	Ouvleria

2857

37-13B-0024

170804325400-15

SECRETARIA

DELEGACIA: 75º DP - Teófilo Vilela 6ª DRP/DPJA2

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

FONE: 35431155

DATA/HORA COMUNICADO: 28/01/2018 20:18

POLICIA CIVIL

DELEGACIA DESTINO: 75º DP - Campo Alegre 6ª DRP/DPJA2

FATO

NATUREZA: ACIDENTE DE TRANSITO - MORTE

INSTRUMENTO: Outros

DATA/HORA: 28/01/2018 04:30

LOCAL DO FATO: PROXIMO A RODOVIA BR 101 Zona Rural Campo Alegre

DIA DA SEMANA: 7 PONTO DE REFERÊNCIA: ESTRADA DE ACESSO

M

VITIMA

COR	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	DIA DA SEMANA	GRAU DE INSTRUÇÃO
1 BRANCO 2 PRETO 3 AMARELO	1 PARADO 2 SARARA 3 ALBINO	1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	1 SEG 2 TER 3 QUA	1 ANALFABETO 2 ALFABETIZADO 3 FUNDAMENTAL
4 SOLTEIRO 5 CASADO 6 VIUVO	4 SEPARADO 5 ANISTIADO	4 QUI 5 SEX 6 SAB	4 DOM 5 DOM 6 DOM	4 NIVEL MEDIO 5 SUPERIOR

NOME / RAZÃO SOCIAL: JOSE ROGERIO DA HORA

RG: 1651072

SSP-AL

CPF

FILIAÇÃO: CORACI EUGENIO DA HORA

MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA

PROFISSÃO: Motorista

DATA DE NASCIMENTO: 26/02/1977

IDADE: 40

COR: 4

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE: JUNQUEIRO

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 2

GRAU INSTRUÇÃO:

TURISTA

ENDEREÇO: ANTONIO CUNHA LINHARES

Nº S/N

BAIRRO:

CIDADE: Boca da Mata

FONE

SE () PM () PF () RC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0800-G/11-1038

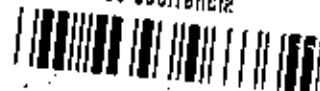
AUTOR: DESCONHECIDO

HISTORICO

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ESTAVA TRAFEGANDO EM UMA MOTOCICLETA QUE FOI ENTREGUE AO PROPRIETARIO, QUE É ELENTEADO DA VITIMA;

BRUNO NATANIEL DOS ANJOS FLORENCIO, RG 4052503-1, CPF 089.678.044-83, FONE 9.9400-9251;

Boletim de ocorrência



NOTICIANTE

ELABORADO POR: Alexandre Ferreira Feitosa

AUTORIDADE: ALEXANDRE CESAR DOS SANTOS

ESCRIVÃO AD HOC: Alexandre Ferreira Feitosa

ASS:

ASS:

ASS:

ASS:

RG / MAT.: 3010813

RG / MAT.: 36

RG / MAT.: 3010813

Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé.

Junqueiro - AL 19/03/2018

[Assinatura]

- ☐ Guilherme do Nascimento Porto - Titular
- ☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves - Substituto
- ☐ Marcos Silveira Porto Júnior - Substituto
- ☒ Vera Lúcia Ferreira da Silva - Escrivente Autorizada

Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé.

Junqueiro - AL 27/10/2018

[Assinatura]

- ☐ Guilherme do Nascimento Porto - Titular
- ☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves - Substituto
- ☐ Marcos Silveira Porto Júnior - Substituto
- ☒ Vera Lúcia Ferreira da Silva - Escrivente Autorizada



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0209-R/18-0002

Pág. 1 / 1

DELEGACIA: 79º DP - Teotônio Vilela 6ª DRP/DPJA2

FONE: 35431155

DATA/HORA COMUNICADO: 28/01/2018 20:18

DELEGACIA DESTINO: 75º DP - Campo Alegre 8ª DRP/DPJA2

FATO

NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO - MORTE

INSTRUMENTO: Outros

DATA/HORA: 28/01/2018 04:30

LOCAL DO FATO: PROXIMO A RODOVIA BR 101, Zona Rural, Campo Alegre

DIA DA SEMANA: 7

PONTO DE REFERÊNCIA: ESTRADA DE ACESSO

COR		ESTADO CIVIL		NACIONALIDADE		DIA DA SEMANA		GRAU DE INSTRUÇÃO	
1 BRANCO	4 PARDO	1 SOLTEIRO	4 SEPARADO	1 BRAS. NATO	1 SEG	4 QUA	7 DOM	1 ANALFABETO	4 NIVEL MEDIO
2 PRETO	5 SÁRARA	2 CASADO	5 AMASIADO	2 BRAS. NATURALIZADO	2 TER	5 SEX		2 ALFABETIZADO	5 SUPERIOR
3 AMARELO	6 ALBINO	3 VIÚVO		3 ESTRANGEIRO	3 QUA	6 SAB		3 FUNDAMENTAL	

NOME (RAZÃO SOCIAL): JOSE ROGERIO DA HORA

RG: 1851072

SSP: AL

CPF:

FILIAÇÃO: CORACI EUGENIO DA HORA

MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA

PROFISSÃO: Motorista

DATA DE NASCIMENTO: 26/02/1977

IDADE: 40

COR: 4

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE: JUNQUEIRO

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 2

GRAU INSTRUÇÃO:

TURISTA:

ENDEREÇO: ANTONIO CUNHA LINHARES

Nº S/N

BAIRRO:

CIDADE: Boca da Mata

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0800-G/11-1039

VITIMA

HISTORICO

AUTOR: DESCONHECIDO

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ESTAVA TRAFEGANDO EM UMA MOTOCICLETA QUE FOI ENTREGUE AO PROPRIETARIO, QUE É ENTEADO DA VITIMA;

BRUNO NATANIEL DOS ANJOS FLORENCIO, RG 4052503-1, CPF 089.676.044-83, FONE 9.9400-9281;

[*** Retificação: NA DATA DE HOJE, 02/05/2018, INSIRO OS DADOS DO VEICULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE SUPRA: HONDA/CG 160 FAN, ESDI 2017/2017; PRETA - PLACA: QLF-3504; RENAVAN: 01121996377. *** Retificado por Audail Chagas de Oliveira em 02/05/2018 21:43. ***]

Boletim de ocorrência



NOTICIANTE:

ASS.:

ELABORADO POR: Alexandre Ferreira Feitosa

ASS.:

RG / MAT.: 3010813

AUTORIDADE: ALEXANDRE CESAR DOS SANTOS

ASS.:

RG / MAT.: 36

ESCRIVÃO AD-HOC: Alexandre Ferreira Feitosa

ASS.:

RG / MAT.: 3010813

Certifico que a presente cópia é representação fiel do original que me foi exibido. Dou fé

Em 04 de

Ana Carolina Barboza da Silva
Tabelião e Registrador
Ana Carolina Barboza da Silva
SubstitutoAudail Chagas de Oliveira
Chefe de Operações Policiais
Mat. 300.606-7

PORTARIA

Boletim de ocorrência

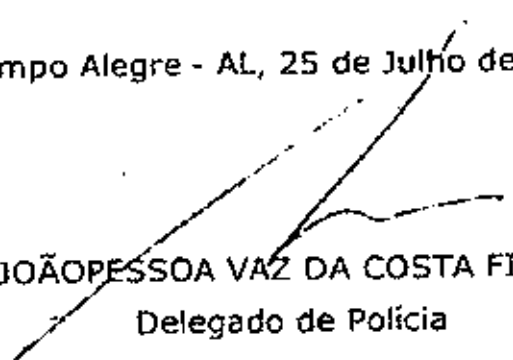


Chegou ao conhecimento desta Autoridade Policial a ocorrência do crime de ACIDENTE DE TRÂNSITO - MORTE - Art. da Lei, que vitimou JOSE ROGERIO DA HORA, fato ocorrido no(a) PROXIMO A RODOVIA BR 101, Zona Rural, ESTRADA DE ACESSO, no dia 28 de Janeiro de 2018, Campo Alegre. Mediante o exposto, determino que se Instaura Inquérito Policial para apurar o fato delituoso, tomando-se inicialmente as seguintes providências:

- a) Que sejam ouvidas pessoas que presenciaram ou que tomaram conhecimento do fato delituoso;
- b) Que seja ouvida em termo de declarações familiares da vítima fatal;
- c) Que seja investigado em que circunstancias ocorreu esse episódio, caso acha alguém responsável por esse acidente;
- d) Junte-se aos autos Laudo de Exame de Corpo de Delito (Cadavérico);
- e) A seguir, voltem-me os autos conclusos para ulteriores deliberações.

Cumpra-se.

Campo Alegre - AL, 25 de Julho de 2018.


JOÃO PESSOA VAZ DA COSTA FILHO
Delegado de Polícia



SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

DELEGACIA: 78ª DP - Teotônio Vilela 6ª DRP/DPJA2

FONE: 35431155

DATA/HORA COMUNICADO: 28/01/2018 20:18

DELEGACIA DESTINO: 75ª DP - Campo Alegre 6ª DRP/DPJA2

FATO

NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO - MORTE

INSTRUMENTO: Outros

DATA/HORA: 28/01/2018 04:30

LOCAL DO FATO: PROXIMO A RODOVIA BR 101 Zona Rural Campo Alegre

DIA DA SEMANA: 7 PONTO DE REFERÊNCIA: ESTRADA DE ACESSO

VITIMA

COR	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	DIA DA SEMANA	GRAU DE INSTRUÇÃO
1 BRANCO	1 SOLTEIRO	1 BRAS. NATO	1 SEG	1 ANALFABETO
2 PRETO	2 CASADO	2 BRAS. NATURALIZADO	2 TER	2 ALFABETIZADO
3 AMARELO	3 VIUVO	3 ESTRANGEIRO	3 QUA	3 FUNDAMENTAL
4 PARDO	4 SEPARADO		4 QUI	4 NIVEL MEDIO
5 SARARA	5 AMASIADO		5 SEX	5 SUPERIOR
6 ALBINO			6 SAB	

NOME / RAZÃO SOCIAL: JOSE ROGERIO DA HORA

RG: 1651072

SSP-AL

CPF:

FILIAÇÃO: CORACI EUGENIO DA HORA

MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA

PROFISSÃO: Motorista

DATA DE NASCIMENTO: 26/02/1977

IDADE: 40

COR: 4

SEXO: M

UF: AL NATURALIDADE: JUNQUEIRO

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 2

GRAU INSTRUÇÃO

TURISTA

ENDEREÇO: ANTONIO CUNHA LINHARES

Nº S/N

BAIRRO:

CIDADE: Boca da Mata

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0800-G/11-1018

AUTOR: DESCONHECIDO

HISTORICO

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ESTAVA TRAFEGANDO EM UMA MOTOCICLETA QUE FOI ENTREGUE AO PROPRIETARIO, QUE É ENTEADO DA VITIMA;

BRUNO NATANIEL DOS ANJOS FLORENCIO, RG 4052503-1, CPF 089.676.044-83, FONE 9.9400-9261;

Boletim de ocorrência



NOTICIANTE:

ASS:

ELABORADO POR: Alexandre Ferreira Feitosa

ASS:

AUTORIDADE: ALEXANDRE CESAR DOS SANTOS

ASS:

ESCRIVÃO AD-HOC: Alexandre Ferreira Feitosa

ASS:

Alexandre Cesar dos Santos
Delegado de Polícia
Matrícula 36-1

RG / MAT.: 3010813

RG / MAT.: 36

RG / MAT.: 3010813

VALIDO SEU ENTE COM O
SELO DE



AUTENTICAÇÃO

Certifica que a presente copia fotografica tem igual teor da original exibida dou fe

23 MAI 2018

Angela Maria Vieira S. Maia - Oficial
Anderson Lopes Silva Santos - Substituto

RECEBIDO

18 DEZ 2018

Seguradora Lider DPVAT



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0209-R/18-0002

Pág. 1/1
-fls. 7/5

DELEGACIA: 79º DP - Teotônio Vilela 6º DRP/DPJA2

FONE: 35431155

DATA/HORA COMUNICADO: 28/01/2018 20:18

DELEGACIA DESTINO: 75º DP - Campo Alegre 6º DRP/DPJA2

FATO

NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO - MORTÊ

INSTRUMENTO: Outros

DATA/HORA: 28/01/2018 04:30

LOCAL DO FATO: PROXIMO A RODOVIA BR-101 Zona Rural Campo Alegre

DIA DA SEMANA: 7 PONTO DE REFERÊNCIA: ESTRADA DE ACESSO

COR
1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 SARARA
3 AMARELO 6 ALBINOESTADO CIVIL
1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMASIADO
3 VIUVONACIONALIDADE
1 BRAS. NATO
2 BRAS. NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRODIA DA SEMANA
1 SEG 4 QUI 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SABGRAU DE INSTRUÇÃO
1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL: JOSE ROGERIO DA HORA

RG: 1651072

SSP-AL

CPF:

FILIAÇÃO: CORACI EUGENIO DA HORA

MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA

PROFISSÃO: Motorista

DATA DE NASCIMENTO: 26/02/1977

IDADE: 40

CÓR: 4

SEXO: M

UF: AL NATURALIDADE: JUNQUEIRO

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 2

GRAU INSTRUÇÃO:

TURISTA:

ENDEREÇO: ANTONIO CUNHA LINHARES

Nº S/N

BAIRRO:

CIDADE: Boca da Mata

FONE:

SÉ () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0800-G/11-103

AUTOR: DESCONHECIDO

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ESTAVA TRAFEGANDO EM UMA MOTOCICLETA QUE FOI ENTREGUE AO PROPRIETARIO. QUE É ENTEADO DA VITIMA;

BRUNO NATANIEL DOS ANJOS FLORENCIO, RG 4052503-1, CPF 089.676.044-83, FONE 9.9400-9261.

Boletim de ocorrencia



HISTÓRICO

[*** Retificação: NA DATA DE HOJE, 02/05/2018, INSIRO OS DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE SUPRA: HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017/2017; PRETA - PLACA: QLF-3504; RENAVAN: 01121996377. *** Retificado por: Audail Chagas de Oliveira, em: 02/05/2018 21:43. Segundo informações de familiares da vítima (Cledja Ferreira dos Santos), o Sr. José Rogério da Hora saiu de casa para trabalhar, por volta das 04:30 da manhã, quando foi atingido por um outro veículo não identificado; que o corpo de José Rogério da Hora foi encontrado morto ao lado da moto HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017/2017; PRETA - PLACA: QLF-3504; RENAVAN: 01121996377; que o veículo pertencia a pessoa de Bruno Nataniel dos Anjos Florencio, cpf 089.676.044-83, rg 4052503-1; que segundo informações de sua ex esposa, populares comentaram que um veículo sem identificação foi quem atingiu José Rogério da Hora; que José Rogério morreu no local; que a moto conduzida por ele ficou toda danificada. Nada mais disse.

INQUÉRITO POLICIAL

NÚMERO: 0802-M/18-0058

DELEGACIA: 75º DP - Campo Alegre 6º DRP/DPJA2

NÚMERO: 052/2018

DATA INSTAURAÇÃO: 25/07/2018 11:40:00

DATA CONCLUSÃO:

FORMA CONCLUSÃO:

MOTIVAÇÃO: Ocasional

TESTEMUNHA

1 NOME: MANOEL FREIRE DE MOURA

ENDEREÇO: Rua Frei Damião 221 centro Campo Alegre AL

2 NOME: ALDA MARIA DOS ANJOS

ENDEREÇO: RUA IRACI VIEIRA DA SILVA 25 Campo Alegre AL

RECEBIDO

23 DEZ 2018

Seguradora Lider DPVAT

NOTICIANTE:

ASS.:

ELABORADO POR: Alexandre Ferreira Feltosa

ASS.:

RG / MAT.: 3010813

AUTORIDADE: ALEXANDRE CESAR DOS SANTOS

ASS.:

RG / MAT.: 36

ESCRIVÃO AD-HOC: Alexandre Ferreira Feltosa

ASS.:

RG / MAT.: 3010813

Sidney W. Tenório de Araújo
Delegado de Polícia
Mat.: 492-8
MAT. 300-3



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e *tjajus.br*, protocolado em 14/11/2021 às 21:22, sob o número WCPA 21700047884. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjajus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700643-61-2020-8-02-0008 e código 5575396.

R.L



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Serviço Registral e Notarial das Pessoas Naturais

Certidão de Casamento

NOME:

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA
CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

MATRÍCULA:

003962 01 55 2002 3 00001 016 0000031 50



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

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA, nacionalidade brasileira,
nascido em Junqueiro - AL a 26 de fevereiro de 1977, filho
de **COARACI EUGENIO DA HORA** e **MARIA EURIDES**
CONCEIÇÃO DA HORA

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, nacionalidade brasileira,
nascida em Junqueiro - AL a 11 de agosto de 1986, filha de
DORGIVAL FERREIRA DOS SANTOS e **MARIA HELENA DE**
GÔES

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Quatorze de novembro de dois mil e dois.

DIA

14

MÊS

11

ANO

2002

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

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

CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA (ela)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro B AUX-1, às folhas 16 sob o nº 31. Data do registro: 14 de novembro de 2002. Data de celebração: 12 de novembro de 2002.

Averbação: À margem do termo competente, consta a averbação de Divórcio Consensual de **JOSÉ ROGÉRIO DA HORA** e **CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA**, passando ela a usar o nome de solteira: **CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS**, conforme sentença confida nos autos nº 0700072-39.2016.8.02.0038. Do fé. Água de Meninos, 30 de novembro de 2016.

Nome do Ofício

Serviço Registral e Notarial das Pessoas Naturais

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Teotônio Vilela/AL, 30 de novembro de 2016.

Oficial Registrador

Dilza Barboza da Silva

Município/UF

Teotônio Vilela/AL

Endereço

Pov. Água de Meninos, s/n - Zona Rural - Teotônio
Vilela/AL

[Assinatura]
Oficial

AL Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Junqueiro - AL 05/02/2018

- ☐ Guilherme do Nascimento Porto Titular
☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves Substituto
☐ Marcos Silveira Porto Júnior Substituto
☒ Vera Lúcia Ferreira da Silva - Escrivente Autorizada

Certidão de casamento



AA 527652

Certidão de casamento



Matrícula nº 3180180050



Serviço

Dilza Barboza
Tabela e Registro
Andrea Barboza da
Substituta
Pov. Água de Meninos, SIN
Tel 82-99907 2227
Teotônio Vilela - Alagoas

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



NOMES

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

CPF
026.409.194-90

CPF
076.050.744-92

MATRÍCULA:

003962 01 55 2002 3 00001 016 0000031 50

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

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA, CPF/MF nº 026.409.194-90, nacionalidade brasileira, natural de Junqueiro-AL, nascido no dia 26 de fevereiro de 1977, filho de COARACI EUGENIO DA HORA e MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, CPF/MF nº 076.050.744-92, nacionalidade brasileira, natural de Junqueiro-AL, nascida no dia 11 de agosto de 1986, filha de DORIVAL FERREIRA DOS SANTOS e MARIA HELENA DE GÓES

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO
Quatorze de novembro de dois mil e dois.

DIA	MÊS	ANO
14	11	2002

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO TIVER ALTERAÇÃO)
CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA (ela)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Atto registrado no livro B AUX-1, às folhas 16, sob o nº 31. Data do registro: 14 de novembro de 2002. Data de celebração do Casamento Religioso com efeito civil: 12 de novembro de 2002.

Averbação: À margem do termo competente, consta a averbação de Divórcio Consensual de JOSÉ ROGÉRIO DA HORA e CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA, passando ela a usar o nome de solteira: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, conforme sentença confida nos autos nº 0700072-39.2016.8.02.0038. Do fê. Água de Meninos, 30 de novembro de 2016. Compareceu a este Cartório a Sr Cledja Ferreira dos Santos, portadora do RG 3181826-9/SSP-AL e CPF 076.050.744-92, me apresentando a Certidão de óbito do Sr José Rogério da Hora, registrada no Cartório de Campo Alegre-AL no livro C-14, às folhas 141 sob o nº 4929, no dia 01/02/2018, cuja a cópia fica arquivada neste Cartório. O mesmo não deixou bens nem testamento, não era reservista, não era eleitor, deixou (01) um filho de maior idade e (03) três filhos menores de nome Rauni Santos da Hora, Arthur Santos da Hora e Luiz Alberto Santos da Hora. Consta também que a declarante Alda Maria dos Anjos, nacionalidade Brasileira, RG 1534386-SSP-AL, CPF/MF nº 020.679.074-09, profissão feticheiro. Água de Meninos. 04/05/2018

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada consta.

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

Nome do Ofício
Serviço Registral e Notarial das Pessoas Naturais
Oficial Registrador
Dilza Barboza da Silva
Município/UF

Teotônio Vilela/AL
Sobrenome
Certifico que a presente cópia
foi lavrada em conformidade com o original
que me foi entregue por Teotônio Vilela/AL

Em 04 de Maio de 2018

Dilza Barboza da Silva
Tabela e Registro
Andrea Barboza da Silva
Substituta

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fê.
Teotônio Vilela/AL, 4 de maio de 2018.

[Assinatura]
Oficial

AA 976349

SERVIÇO DE REGISTRO E NOTARIAL - LIDER DEPART. 14-11-2018 07:34 594552 14

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MADJA ALVES MANDRELLY DE MELO e Val JUS, protocolado em 14/12/2022 às 21:22, sob o número WCPAZ17690047884. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tj-al.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700643-61.2020.8.02.0008 e código 5573A30.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Serviço Registral e Notarial das Pessoas Naturais

Certidão de Casamento

NOME:

**JOSÉ ROGÉRIO DA HORA
CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS**

MATRÍCULA:

003962 01 55 2002 3 00001 016 0000031 50

Valido casamento
com selo de

REGISTRO CIVIL

DE PESSOAS NATURAIS

AV. BRASIL

AD063531

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

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA, nacionalidade brasileira,
nascido em Junqueiro - AL a 26 de fevereiro de 1977, filho
de COARACI EUGENIO DA HORA e MARIA EURIDES
CONCEIÇÃO DA HORA

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, nacionalidade brasileira,
nascida em Junqueiro - AL a 11 de agosto de 1986, filha de
DORGIVAL FERREIRA DOS SANTOS e MARIA HELENA DE
GÔES

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Quatorze de novembro de dois mil e dois.

DIA

14

MES

11

ANO

2002

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

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

CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA (ela)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro B AUX-1, às folhas 16 sob o nº 31. Data do registro: 14 de novembro de 2002. Data de celebração: 12 de novembro de 2002.

Averbação: À margem do termo competente, consta a averbação de Divórcio Consensual de JOSÉ ROGÉRIO DA HORA e CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA, passando ela a usar o nome de solteira: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, conforme sentença contida nos autos nº 0700072-39.2016.8.02.0038. Do fê. Água de Meninos, 30 de novembro de 2016.

Nome do Ofício

Serviço Registral e Notarial das Pessoas Naturais

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Teotônio Vilela/AL, 14 de março de 2017.

Oficial Registrador

Ditza Barboza da Silva

Município/UF

Teotônio Vilela/AL

Endereço

Pov. Água de Meninos, s/n - Zona Rural - Teotônio
Vilela/AL

[Assinatura]
Oficial

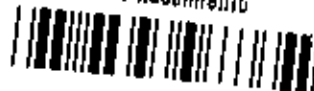
AA 634249

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
 CARTÓRIO JOÃO EUDES
 REGISTRO CIVIL E NOTAS
 Av. Antônio Ubaldino dos Anjos, 13 - Centro
 CEP: 57255-000 - Fone: (82) 3543-1167
 Bel. João Eudes Silva dos Santos
 Tabelião e Registrador
 Genivaldo Bertolino dos Santos
 Elicer Bulhões dos Santos
 Substitutos
 TEOTÔNIO VILELA - ALAGOAS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de nascimento



Certidão de Nascimento

Nome:

LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA

Matrícula:

002238 01 55 2010 1 00025 460 0019790 87

Data de nascimento (por extenso) trinta de abril de dois mil e dez

Dia Mês Ano
30 04 2010

Hora de nascimento

11h28min

Município de nascimento e UF

Teotônio Vilela/AL

Município de registro e UF

Teotônio Vilela Estado de Alagoas

Local de nascimento

Maternidade Nossa Senhora das Graças,
Teotônio Vilela, Estado de Alagoas

Sexo

Masculino

Filiação

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA, natural de Junqueiro/AL e CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA, natural de Junqueiro/AL

Avós

Coaraci Eugenio da Hora e Maria Eurides Conceição da Hora (paternos) e Dorgival Ferreira dos Santos e Maria Helena de Góes (maternos)

Gêmeos

Não

Nome e matrícula do(s) gêmeo(s)

Nada consta.

Data do registro (por extenso)

trinta de abril de dois mil e dez

Nº DAV (Declaração de nascido vivo)

30-052101924-0

Observações/Averbações

Registro lavrado no Livro A-25, às fls 460, sob o número 19790.



Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé. Junqueiro - AL 05/02/2018

- ☐ Guilherme do Nascimento Porto Titular
☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves Substituto
☐ Marcos Silveira Porto Júnior Substituto

Nome do oficial
 Serviço Notarial e Registral das Pessoas Naturais

Oficial registrado
 João Eudes Silva dos Santos

Município/UF
 Teotônio Vilela/Estado de Alagoas

Endereço
 Av. Antônio Ubaldino dos Anjos, 13 Centro

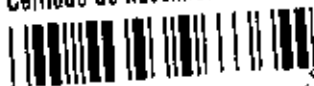
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Teotônio Vilela, 30 de abril de 2010

Genivaldo Bertolino dos Santos
 Substituto

SOMENTE COM
 CERTIFICAÇÃO DE
 N.º 44578757

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Certidão de nascimento



Tyrré Chagas da Silva
Oficial Titular
Claudinete de Jesus Teodoro Santa
Substituta
Junqueiro - AL
AA194568

19 de março de 2004

CJP

Estado de Alagoas
Junqueiro

Registro Civil - Notas do Junqueiro

Certidão de Nascimento

Certifico que às fls. 134 sob o nº 40129, do livro nº A-41 de assentamentos de nascimentos está registrado o de

ARTHUR SANTOS DA HORA

do sexo masculino, ocorrido no (a) Maternidade Nossa Senhora de Fátima, em Arapiraca - Alagoas, no dia três de fevereiro de dois mil e quatro, às 19:30 horas.

O registrando é filho

de JOSE RODRIGO DA HORA
natural de Junqueiro - AL
e de CLEDJA FERREIRA SANTOS DA HORA
natural de Junqueiro - AL

sendo avós:

paternos Coaraci Eugenio da Hora
e Maria Eurides Concelção da Hora
maternos Dorgival Ferreira dos Santos
e Maria Helena de Góes

Observação: registro feito no dia 19 de março de 2004.

O referido é verdade e dou fé.

Junqueiro, 19 de março de 2004

Claudinete de Jesus Teodoro Santa

Tyrré Chagas da Silva
Oficial Titular
Claudinete de Jesus Teodoro Santa
Substituta
Junqueiro - AL

Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Junqueiro - AL 05/02/2018

- ☐ Guilherme do Nascimento Porto - Titular
☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves - Substituto
☐ Marcos Silveira Porto Júnior - Substituto
☒ Vera Lúcia Ferreira da Silva - Escrivão Autorizado

ESTADO DE Alagoas
COMARCA DE Junqueiro
MUNICÍPIO DE Junqueiro
DISTRITO DE Junqueiro

REGISTRO CIVIL
de São Paulo
Tribunal
do Juízo de Direito
Substituição
de Nome - AL

Oficial Substituta do Registro Civil

Nascimento N.º 39.247

CERTIFICO que, às fls. 213-V, do livro n.º A-40, de Registro de Nascimentos,

fol. lavrado _____, hoje o assento de RAUANY SANTOS DA MORA _____, do livro n.º 40 _____, de Registro de Nascimentos.

nascido em _____ aos vinte e sete, x x x "x de julho de dois mil

e dois. x x x x x x x x às 14:00 horas e 30 minutos em Maternidade

de Arapiraca, deste Estado - Alagoas.	x	x	x
---------------------------------------	---	---	---

X do sexo feminino

Filho de José Rogério da Hora. x x x x x

natural de Alagôns.x x x x x x

de Dona <u>Joelma Silva Santos.</u>	X	X	X	X	X
-------------------------------------	---	---	---	---	---

natural de Alagoas x x x x x x x x

[illegible]

sendo avós paternos: Coaraci Eugenio da Hora.x x x x

Dona	Maria Eurídes Conceição da Hora,x	x	x	x
------	-----------------------------------	---	---	---

avós maternos	José Altairino dos Santos, x	x	x	x
---------------	------------------------------	---	---	---

Dona Cicera Gonzaga Silva Santos. x

de declarante 0 penitor.x x x x x x

serviram de testemunhas José Albino da Silva e Erinaldo Albino dos
Santos.

Santos. x x x x x x x

Observações: O presente registro foi feito de acordo com a lei em vigor

X X X X X X X

$\frac{X}{\text{---}} \quad \frac{X}{\text{---}} \quad \frac{X}{\text{---}} \quad \frac{X}{\text{---}} \quad \frac{X}{\text{---}}$

Country	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Japan	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0
Germany	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0
France	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0
Italy	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0
Spain	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0
Sweden	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0
Belgium	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0
United Kingdom	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0
United States	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0
Canada	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0
Australia	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0
South Korea	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0
China	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0
India	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0
Brazil	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0
Argentina	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0	33.5	34.0
South Africa	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0	33.5</			

_____X_____X_____X_____X_____X_____

O referido é verdade e dou fé.

Junqueiro 03 de setembro 2002

Freigabe / Freigabe des Chans

Cartório do Registro Civil e Notas
CNPJ: 02.174.478/0001-63
Rua do Comércio 90 - Centro
CEP: 57250-000 - Campo Alegre - AL
Fone: (82) 3275-1614

Acadêmia Maria Viana e Silva Mota - Oficial Titular
Artur Vinícius Viana e Silva Mota - Oficial Substituto
Anderson Lopes Silva Santos - Oficial Substituto



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA

CPF
026.409.194-90

MATRÍCULA:

002899 01 55 2018 4 00014 141 0004929 37

Certidão de óbito

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Divorciado, 40 anos	
NATURALIDADE Junqueiro - AL	EXCERTELO DE IDENTIFICAÇÃO RG Nº 1651072 SSP/AL emitido em 18/07/2001, CPF Nº 026.409.194-90, Título de eleitor Nº 024871101791 zona 035 seção 0214 da cidade de TEOTÔNIO VILELA-AL emitido em 20/04/2012, CTPS Nº 0259220 Série 40-AL emitido em 08/04/2016, Cartão Nacional de Saúde Nº 702 4090 1958 9528		ELEITOR Sim
FOLIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filho de COARACI EUGENIO DA HORA e de MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA. Residência do falecido: RUA IRACI VIEIRA DA SILVA nº 25 CASA, N/CIDADE DE, Campo Alegre - AL			
DATA E HORA DE FALECIMENTO Vinte e oito de janeiro de dois mil e dezoito, às 5h40min.		DIAS 28	MÊS 01
ANO 2018			
LUGAR DE FALECIMENTO BR 101, ZONA RURAL, N/MUNICÍPIO DE, CAMPO ALEGRE-AL, Campo Alegre-AL			
CAUSA DA MORTE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, TORACOABDOMINAL PRODUZIDO, AÇÃO DE INSTRUMENTO DE PERFURO CONTUNDENTE			
SEPULTAMENTO / CREMATION CEMITÉRIO SÃO JOSÉ,POV. CHÃ DA IMBIRA, N/MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-AL		DECLARANTE ALDA MARIA DOS ANJOS, nacionalidade BRASILEIRA, RG Nº 1534386-SSP/AL, CPF/MF Nº 020.679.074-09, profissão FUNCIONÁRIA PÚBLICA MUNICIPAL, estado civil solteira, residente RUA IRACI VIEIRA DA SILVA, Nº 25, N/CIDADE DE C.ALEGRE-AL, COMPANHEIRA do falecido	
NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO JOSÉ ALVES, CRM 6753-AL			
OBSERVAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCER Ato registrado no livro C-14, às folhas 141 sob o nº 4929. Data do registro: 1 de fevereiro de 2018. Data do óbito: 28 de janeiro de 2018. Profissão do falecido: MOTORISTA. Data de nascimento do falecido: 26 de fevereiro de 1977. Era portador do título de eleitor nº 024871101791, Zona 035, Seção 0214. Divorciado de CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, casado aos 14/11/2002, em Teotônio Vilela-AL, Livro B AUX 1, folha 16, nº 31. O falecido não deixou bens nem testamento, não era reservista, não era eleitor, deixou (01)um filho de maior idade e (03)três filhos menor de nome RAUANI SANTOS DA HORA, ARTHUR SANTOS DA HORA e LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA. Não constam averbações à margem do termo. Vide e verso			

Bela Ângela Mª Vieira e Silva
Oficial
Ato nº 150-T/AL

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
CAMPO ALEGRE, 1 de fevereiro de 2018.

OFICINA 938675

Cartório do Registro Civil e Notas
 CNPJ: 02.174.478/0001-83
 Rua do Comércio, 80 - Centro
 CEP: 57250-000 - Campo Alegre - AL
 Fone: (82) 3275-1614
 Anjela Maria Vieira e Silva Maia - Oficial Titular
 Artur Vinícius Vianna e Silva Maia - Oficial Substituto
 Anderson Lopes Silva Santos - Oficial Substituto



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA

CPF
 026.409.194-90

MATRÍCULA:

002899 01 55 2018 4 00014 141 0004929 37

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Divorciado, 40 anos
NATURALIDADE Junqueiro - AL	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG Nº 1651072 SSP/AL emitido em 18/07/2001, CPF Nº 026.409.194-90, Título de eleitor Nº 024871101791 zona 035 seção 0214 da cidade de TEOTÔNIO VILELA-AL emitido em 20/04/2012, CTPS Nº 0259220 Série 40-AL emitido em 08/04/2016, Cartão Nacional de Saúde Nº 702 4090 1958 9526	
		ELEITOR Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
 Filho de COARACÍ EUGENIO DA HORA e de MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA. Residência do falecido:
 RUA IRACI VIEIRA DA SILVA nº 25 CASA, N/CIDADE DE, Campo Alegre - AL

DATA E HORA DE FALECIMENTO
 Vinte e oito de janeiro de dois mil e dezoito, às 5h40min.

LOCAL DE FALECIMENTO
 BR 101, ZONA RURAL, N/MUNICÍPIO DE, CAMPO ALEGRE-AL, Campo Alegre-AL

CAUSA DA MORTE
 TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, TORACOABDOMINAL PRODUZIDO, AÇÃO DE INSTRUMENTO DE
 PERFURO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO
 CEMITÉRIO SÃO JOSÉ, POV. CHÃ DA IMBIRA,
 N/MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-AL

DECLARANTE
 ALDA MARIA DOS ANJOS, nacionalidade BRASILEIRA, RG Nº
 1534386-SSP/AL, CPF/MF Nº 020.679.074-09, profissão
 FUNCIONÁRIA PÚBLICA MUNICIPAL, estado civil solteira,
 residente RUA IRACI VIEIRA DA SILVA, Nº 25, N/CIDADE DE
 C.ALEGRE-AL, COMPANHEIRA do falecido

NOME E Nº DE DOCUMENTO (X)S MÉDICO(S) QUE ATENTOU(ARAM) O ÓBITO
 JOSÉ ALVES, CRM 6753-AL

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESCEER
 Ato registrado no livro C-14, às folhas 141 sob o nº 4929. Data do registro: 1 de fevereiro de 2018. Data do óbito:
 28 de janeiro de 2018. Profissão do falecido: MOTORISTA. Data de nascimento do falecido: 26 de fevereiro de
 1977. Era portador do título de eleitor nº 024871101791, Zona 035, Seção 0214. Divorciado de CLEDJA
 FERREIRA DOS SANTOS, casado aos 14/11/2002, em Teotônio Vilela-AL, Livro B AUX 1, folha 16, nº 31. O
 falecido não deixou bens nem testamento, não era reservista, não era eleitor, deixou (01)um filho de maior idade e
 (03)três filhos menor de nome RAUANI SANTOS DA HORA, ARTHUR SANTOS DA HORA e LUIZ ALBERTO
 SANTOS DA HORA. Não constam averbações à margem do termo. Vide e verso

Bela Ângela Mª Vianna e S. Maia
 Oficial
 Ato nº 160-11/AL

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 CAMPO ALEGRE, 1 de fevereiro de 2018.

938675

ANOTAÇÕES DE CADASTRO	
Tipo Documento	NÚMERO
RG	1651072
Cartão Nacional de Saúde	702 4090 1958 9528
Tipo Documento	NÚMERO
CTPS	0259220 40
Título de Eleitor	024871101791
CEP Residencial	57250-000
* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.	

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
CAMPO ALEGRE, 1 de fevereiro de 2018.

Nome do Ofício
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Oficial Registrador
ANGELA MARIA VIEIRA E SILVA MAIA

Município/UF
CAMPO ALEGRE/RS

Endereço
RUA DO COMÉRCIO, 90

VALIDO SOVANTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE



Cartório do Registro Civil e Notas
CNPJ: 02.174.478/0001-63
Rua do Comércio, 90 - Centro
CEP: 57250-000 - Campo Alegre - AL
Fone: (82) 3275-1814
Angela Maria Vieira e Silva Maia - Oficial Titular
Ator Vinicius Vieira e Silva Maia - Oficial Substituto
Anderson Lopes Silva Santos - Oficial Substituto

Dele, Angela Maria Vieira e Silva Maia
Oficial
Ator nº 160-TJ/AL

OFICIAL

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência

Eu, Cledya Ferreira dos SantosRG nº 3181826-9, data de expedição 16/12/16, Órgão SEDS

CPF nº 076.050.744-92, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>per oado olho d'água</u>
Número	<u>98</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>zona rural</u>
Cidade	<u>funquero</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	<u>57270-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Cledya Ferreira dos Santos

**Eletrobras**

Distribuição Alagoas

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO ALAGOAS

Av. Fernandes Lima, nº 3349, Gruta de Lourdes - MACEIÓ-AL

CNPJ: 12.272.084/0001-00

IE: 24007177-8

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 2600723

JOSE ADNAEL BARBOSA DA SILVA

PV OLHO D'ÁGUA, 98 ,

OLHO D'ÁGUA

57270000 JUNQUEIRO

AL

CÓDIGO ÚNICO

13723006

MÊS

03/2018

PERÍODO DE CONSUMO

05/02/18 a 07/03/18

CONSUMO (kWh)

122

VENCIMENTO

14/03/18

TOTAL A PAGAR

R\$ 81,22

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Eletrobras: 0800 082 0196

autenticação mecânica

recorte aqui

**Eletrobras**

Distribuição Alagoas

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO ALAGOAS

Av. Fernandes Lima, nº 3349, Gruta de Lourdes - MACEIÓ-AL

CNPJ: 12.272.084/0001-00

IE: 24007177-8

CÓDIGO ÚNICO

13723006

MÊS

03/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 81,22

836200000005.812200030003.000000013722.300603180054



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Cledya Ferreira dos Santos

RG nº 3181826-9, data de expedição 16/12/2016 Orgão SSP-AL

CPF nº 076.050.744-92, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Povoado Alto d'água</u>
Número	<u>98</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Junqueiro</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	<u>57270-000</u>
Telefone de Contato	<u>82 99416-8994</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Junqueiro 03 de abril 2018

Assinatura do Declarante: Cledya Ferreira dos Santos

Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

RG nº 31.818.26-9 data de expedição 16/12/2016 Órgão SSP-AL

CPF nº 076.050.744-92 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Povoado Alto da Agua</u>
Número	<u>98</u>
Apto/Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Junqueiro</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	<u>57270-000</u>
Telefone de Contato	<u>82 99416-8994</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Junqueiro 03 de abril 2018

Assinatura do Declarante: Cléda Ferraro dos Santos

Comprovante de residência

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Plêdya Ferreira dos SantosRG nº 3281826-9, data de expedição 16/12/16, Órgão SEDS

CPF nº 076.050.344-92, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua do Olho d'Água</u>
Número	<u>98</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>zona rural</u>
Cidade	<u>Curqueiro</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	<u>57270-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Assinatura do Declarante:

Plêdya Ferreira dos Santos

27/03/2018

Via de Pagamento para o mês/an: 03/2018 referente a UC: 13723006

**Eletrobras**

Distribuição Alagoas

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO ALAGOAS

Av. Fernandes Lima, nº 3349, Gruta de Lourdes - MACEIÓ-AL

CNPJ: 12.272.084/0001-00

IE: 24007177-8

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF 2600723

JOSE ADNAEL BARBOSA DA SILVA

PV OLHO D'AGUA, 98

OLHO D'AGUA

57270000 JUNQUEIRO

AL

CÓDIGO ÚNICO 13723006	MÊS 03/2018	PERÍODO DE CONSUMO 05/02/18 a 07/03/18
CONSUMO (kWh) 122	VENCIMENTO 14/03/18	TOTAL A PAGAR R\$ 81,22

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Eletrobras: 0800 082 0196

autenticação mecânica

**Eletrobras**

Distribuição Alagoas

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO ALAGOAS

Av. Fernandes Lima, nº 3349, Gruta de Lourdes - MACEIÓ-AL

CNPJ: 12.272.084/0001-00

IE: 24007177-8

CÓDIGO ÚNICO 13723006	MÊS 03/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 81,22
--------------------------	----------------	----------------------------

636200000005.812200030003.000000013722.300603180054



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

021/497-9

Nº da Fatura Fiscal

001624531

Atividade: LTA 0050-00000000-00-00000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL 00000000000000000000

REGISTRO DE EMPRESAS AUTORIZADO PELA SEC DA FAZENDA

INSCRIÇÃO DE EMPRESAS AUTORIZADO PELA SEC DA FAZENDA

A Tarifa Social de Energia Elétrica-TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	PERÍODO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2018	20/02/2018	111	48,91

JOELMA SILVA SANTOS
R CHA DA IMBIRA 141 POV CHA PA 2-118A

57.250-000 - CAMPO ALEGRE

ROT: 063.08.004.005760

CONTA MÊS	PERÍODO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2018	20/02/2018	111	48,91
CONSUMO MEDIO	111	FCAM	
CONSUMO Faturado:	NORMAL		
Forma de Pagamento:	Fator de Potência:	Classe do Consumidor:	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
RESIDENCIAL RENDA MONOCASO 05346559-5 1A28898 17000141 Média 12,56

HISTÓRICO KWH	CONSUMO	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	VALOR
JAN/18	88	70 KWH a R\$	0,391021 =
DEZ/17	99	11 KWH a R\$	0,586538 =
NOV/17	71		
OUT/17	88		
SET/17	77		
AGO/17	89		
JUL/17	84		
JUN/17	80		
MAI/17	7		
ABR/17	0		
MAR/17	0		
FEV/17	0		

Comprovante de residência



39DE 756D 2048 0325 540A 0ADB 4960 203F

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ (%)
Distrito: 0,00	Base de Cálculo: 17,00%
Energia: 0,00	Ancoragem ICMS: 12,54
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 0,96% 0,70
Subsídios: 16,40	Valor do PIS: 4,41% 3,25
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC	FIC	DMIC	DICRI
5,55	11,10	22,21	3,36
0,00	0,00	0,00	0,00
Realização PERI PERI	12/2017		13,31
Período de Análise:			

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, Rikelle Silva da Hora

RG nº 399.0855-4, data de expedição 02/03/2013 Órgão SEPS

CPF nº 333.706.534-07, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rosário Palmeirinha</u>
Número	<u>51N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Palmeirinha</u>
Cidade	<u>Junqueiro</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	<u>57.270-000</u>
Telefone de Contato	<u>(082) 9 9533-5887 / 9 9575-6605</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Arapiraca/AL, 26 de outubro de 2018

Assinatura do Declarante: Rikelle Silva da Hora

001172138

Mr. and Mrs. J. H. H. H.

OUTUBRO/2018

15/10/2018

54

57,22

-JOSEFA-MARIA-DO-SANTOS-LIRA
PV PALMEIRINHA S/N PALMEIRINHA

57.270-000 - JUNQUEIRO

ROT: 041.09.013.000860

1540	05/10/2018
1486	05/09/2018
1,000	06/11/2018
54	04/10/2018
54	05/10/2018
NORMA	30

RESIDENCIAL MONQ³⁰ *E7436651 S 1*28513 111:1.1 12-81

PERÍODO	CONSUMO	SA. ANUAL	R\$	0,743971	40,17
SET/18	41	CONTRIB. DE ILUMINACAO PUBLICA(COSIP)			16,86
AGO/18	39	CORRECAO MONETARIA (2X)			0,19
JUL/18	51	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	2,69		
JUN/18	85				
MAI/18	60				
ABR/18	60				
MAR/18	45				
FEV/18	76				
JAN/18	151				
DEZ/17	128				
NOV/17	126				
OUT/17	112				

LIGUE-0500-057-0196-E-FACA-OPCAO-VENCIMENTO-3-8-13-18-23-28

~~010F-1653-A48B-1H28-1FCA-89E2-A0B4-0F89~~

અનુસૂચિત સ્ત્રી સંસ્થા

Custos de Produção		Custos de Venda	
Matéria-prima	1,00	Valor do Custo de Venda	40,17
Mão-de-obra	0,00	Alíquota do ICMS	17,00%
Energia	0,00	Alíquota do IPI	6,82
Transporte	0,00	Valor do ICMS	1,01%
Embalagem	9,08	Valor do IPI	4,64%
Outros		Valor do COFINS	1,86

SE SAO SEBASTIAO

ROT: 041.09.013.000850

 Eletrobras
Luz, Energia e Água para Todos

305988-0

OUT/2018

TOTAL A/C 57.22

15/10/2018

001172138 FCAM

83690000000 8 57220003000 3 00000000305 3 98801018008 7



Seq. Arg.: 0139 Data Leit.: 05/10/2018 Tipo Entr.: 3
 Num. U.C.: 00305988-0 Leitura: 1540
 Tot. Fat.: 57,22 Carga :
 Dt. Venc.: 15/10/2018 Coletor: 1581
 M/A Fat.: 10/701R



Para contatos com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0217497-9

007757390

Av. Fernandes Lima, nº 3349 - Grupos de Ligeiros - CEP: 57052-600
FACEDAL - CID: 12.272.954/0001-00 - IN: 24007177-9
Pessoa Especializada em Automação e Controle de Tensão e Frequência
MONTAGEM DE PARÂMETROS ELÉTRICOS E SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

Nº da Nota Fiscal

A Santa Casa de Energia Elétrica - TSCA, inscrita
no CNPJ nº 10.433.000/0001-00, inscrita no CNPJ nº 10.433.000/0001-00

JULHO/2018 23/07/2018 84 38,42

JOELMA SILVA SANTOS
RUA DA IMBIRA 141 POV CHA DA IMBIRA

57.250-000 - CAMPO ALEGRE

ROT: 063.08.004.005760

DADOS DA LEITURA		13/07/2018	15/07/2018
Atual:	13670	Atual:	13/06/2018
Anterior:	1,000	Anterior:	15/06/2018
Constante de Multiplicação:	84	Problema Leitura:	13/07/2018
Consumo Medido:	84	Emissão:	16/07/2018
Consumo Faturado:	NORMAL	Apresentação:	33
		FCAM	

RESID. BAIXA RENDA HORA 05146563-5 1 26396 1,3 1,01 23,73

DATA	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
JUN/18	85	DIFERENÇA DE TARIFA	23,54
MAI/18	100	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	30,99
ABR/18	103	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	23,73
MAR/18	122		
FEV/18	111		
JAN/18	86		
DEZ/17	99		
NOV/17	71		
OUT/17	68		
SET/17	77		
AGO/17	89		
JUL/17	84		

2603, CBA4, BA07, FBF1, DF90, 55E9, 1ED0, E91A

Comprovante de residência



2603, CBA4, BA07, FBF1, DF90, 55E9, 1ED0, E91A

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA DESPESA - R\$	INDICADORES DE CONTINUIDADE
Distribuição: 0,00	Base de Cálculo: 17,00%
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 10,56
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 1,16% 0,72
Energia: 14,59	Valor do PIS: 5,33% 3,31
Impostos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE	VALORES INDICADOS - R\$ 62,13
DIC	Base de Cálculo: 17,00%
DEC	Alíquota ICMS: 10,56
DMC	Valor do ICMS: 1,16% 0,72
DMC	Valor do PIS: 5,33% 3,31
DMC	Valor do COFINS:

11,45 22,50 45,80 7,89 15,79 31,58 6,29 Mensal
4,12 2,00 3,49

SE PERI PERI 05/2018 18,46

ROT: 063.08.004.005760

217497-9	TOTAL A PAGAR R\$
JUL/2018	38,42
007757390	FCAM

217497497-9 217497497-9 217497497-9 217497497-9

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaração de únicos herdeiros



Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima JOSE ROGERIO DA MORA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 28/01/2018, faleceu em 28/01/2018 no estado civil de divorciado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>RUIZ ALBERTO S. DA MORA</u>	<u>Filho</u>	<u>4255034-9</u>	<u>145.480.194-80</u>
2. <u>ARTHUR S. DA MORA</u>	<u>Filho</u>	<u>4254782-2</u>	<u>145.482.984-28</u>
3. <u>RICARDO S. DA MORA</u>	<u>Filho</u>		
4. <u>ELIQUIL S. DA MORA</u>	<u>Filha</u>		
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome Alba Maria dos Santos.

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

Junqueiro - Al 27.03.2018
LOCAL E DATA

Junqueiro - Al 27.03.2018
LOCAL E DATA

Elidia Ferreira dos Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

Elidia Ferreira dos Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Elidia F. dos Santos</u>	<u>3184826-9</u>	<u>076.050.244-42</u>	<u>Elidia Ferreira dos Santos</u>
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Maria Teresa dos Santos</u>	<u>37382713</u>	<u>092787274-90</u>	<u>Maria Teresa</u>
2. <u>Bruna Blayze de A.E. Lima</u>	<u>3172450</u>	<u>01217030403</u>	<u>Bruna Alencar</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br
ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
Antes do preenchimento da Declaração, recomendamos a leitura das orientações e informações
sobre os tipos de beneficiários nos termos da lei disponíveis site da Seguradora Líder.

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Nome da vítima e beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos vivos, falecidos e *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários com idade entre 16 e 17 anos receberão assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada pelo beneficiário e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os beneficiários, utilizar outro impresso numerando as folhas.

DADOS DA VÍTIMA:

Nome completo: <u>Jose Rogério Da Hora</u>		CPF: <u>026.409.194-90</u>	Data do óbito: <u>28.01.2018</u>
Estado Civil: ☐ Solteiro ☒ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Casado ☐ Viúvo	Teve filhos? ☒ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar: Nº vivos: <u>4</u> Nº falecidos:	*Deixou nascituro? ☐ Sim ☒ Não
Deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☒ Não	Se deixou companheiro (a), informar nome completo:		

DECLARAÇÃO

Declaramos que as pessoas abaixo identificadas são as únicas beneficiárias do Seguro DPVAT em razão do falecimento da vítima em decorrência do acidente de trânsito.
Estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos que ressarcir a indenização paga pela seguradora, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal. Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS:

Se a vítima faleceu casada, o cônjuge deverá preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:	CPF:
Local/data:	Assinatura do cônjuge:

Se a vítima vivia em união estável até a data do óbito, o (a) companheiro(a) deverá preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:	CPF:
Local/data:	Assinatura do (a) companheiro (a):

Campos para preenchimento dos Herdeiros Legais

Nome completo: <u>Rikelle Silva da Hora</u>	Grau de parentesco com a vítima:	CPF: <u>333.706.134-07</u>
Local/data: <u>Aracaju, Al, 26 de outubro de 2018</u>	Assinatura do Herdeiro Legal: <u>Rikelle Silva da Hora</u>	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	

Declaração de únicos herdeiros



TESTEMUNHAS, PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO:

1 - Nome completo: <u>Sueliton Rodrigues do Nascimento</u>	2 - Nome completo: <u>Maria Eduarda Martins da Silva Santos</u>
CPF: <u>069.118.564-69</u>	CPF: <u>07.914.974-73</u>
Local/data: <u>Aracaju, Al, 22.11.2018</u>	Local/data: <u>Compo Alegre</u>
Assinatura: <u>[Assinatura]</u>	Assinatura: <u>[Assinatura]</u>

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br
ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
Antes do preenchimento da Declaração, recomendamos a leitura das orientações e informações
sobre os tipos de beneficiários nos termos da lei disponíveis no site da Seguradora Líder.

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Nome da vítima e beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos vivos, falecidos e *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários com idade entre 16 e 17 anos receberão assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada pelo beneficiário e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os beneficiários, utilizar outro impresso numerando as folhas.

DADOS DA VÍTIMA:

Nome completo: JOSE ROGÉRIO DA NOVA	CPF: 026.409.194-90	Data do óbito: 28.01.2018
Estado Civil: ☐ Solteiro ☒ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Casado ☐ Viúvo	Teve filhos? ☒ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar: Nº vivos: 4 Nº falecidos:
Deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☒ Não	Se deixou companheiro (a), informar nome completo:	

DECLARAÇÃO

Declaramos que as pessoas abaixo identificadas são as únicas beneficiárias do Seguro DPVAT em razão do falecimento da vítima em decorrência do acidente de trânsito.
Estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos que ressarcir a indenização paga pela seguradora, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal. Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS:

Se a vítima faleceu casada, o cônjuge deverá preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:	CPF:
Local/data:	Assinatura do cônjuge:

Se a vítima vivia em união estável até a data do óbito, o (a) companheiro(a) deverá preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:	CPF:
Local/data:	Assinatura do (a) companheiro (a):

Campos para preenchimento dos Herdeiros Legais

Nome completo: RVALDI SANTOS DA NOVA	Grau de parentesco com a vítima: FILHO	CPF: 141.453.774-35
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data: 22.11.2018/Campo Alegre	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver): JOÃO CARLOS SILVA SANTOS	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	

TESTEMUNHAS, PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO:

1 - Nome completo: Sueliton Rodrigues da Natividade	2 - Nome completo: Maria Eduarda Martins da Silva Santos
CPF: 069.118.564-69	CPF: 107.917.974-73
Assinatura: 	Assinatura:
Local/data:	Local/data: Campo Alegre / 22/11/18



TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO
BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOSÉ ROGÉRIO DA HORA

DATA DE NASCIMENTO: **26/02/1977** Nº INSCRIÇÃO: **0248 7110 1791** ZONA: **035** SEÇÃO: **0214**

MUNICÍPIO / UF: **TEOTÔNIO VILELA/AL** DATA DE EMISSÃO: **20/04/2012**

JUIZ ELEITORAL
[Assinatura]

Sistema Único de Saúde

JOSE ROGERIO DA HORA

Data Nasc.: **26/02/1977** Sexo: **M**

702 4090 1958 9528

Documentos de identificação

UNIQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nº de Inscrição: **026.409.194-90**

Nome: **JOSE ROGERIO DA HORA**

Data de Nascimento: **26/02/1977**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PI.01

[Assinatura]

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **1.651.072** DATA DE EXPEDIÇÃO: **18.07.2001**

NOME: **JOSE ROGERIO DA HORA**

Coaraci Eugenio da Hora

Maria Rurides Conbeição da Hora

Junqueiro-AL **26.02.1977**

DATA DE NASCIMENTO

O. Nasc. Nº **2091 IV-03a Fls. 117v**

Dist. de **Junqueiro-AL**

CPF: **026.409.194-90**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA POLÍCIA POAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE L. HARTO PEDRO DOS SANTOS

Polícia - Alagoas

Cledja Ferreira dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 3181826-9

DATA DE
EXPEDIÇÃO 16/12/2016

NOME
CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

PAIS
BRASIL

ORIGEM
DORIVAL FERREIRA DOS SANTOS

MARIA HELENA DE GÓES

DATA DE NASCIMENTO
11/08/1986

JURAMENTO - AL

CERTO CAS AVERB DIVÓRCIO 31 FLS 16 LIV BAUX1

TEOTÔNIO VILELA - AL

076.050.744-92

2 VIA

MARIA MADALENA CARDOSO DA SILVA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 560

Documentos de identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
076.050.744-92

Nome
CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

Nascimento
11/08/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

8113594

Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé.

11/02/2018

[Assinatura]

☐ Guilherme do Nascimento Porto - Titular

☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves - Substituto

☐ Marcos Silveira Porto Junior - Substituto

☒ Vera Lúcia Ferreira da Silva - Escrevente Autorizada

REGISTROS DE IDENTIFICAÇÃO

100 SOMENTE COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA POLÍCIA - PC AL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL MARIO PEDRO DOS SANTOS

Polígar direito

NÃO ALFABETIZADO
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

4755014-9

DATA DE EMISSÃO 08/05/2017
VÁLIDO ATÉ: 30/04/2028

LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA

FILIAÇÃO
JOSÉ ROGÉRIO DA HORA
CLEIDJA FERREIRA SANTOS DA HORA

DATA DE NASCIMENTO 30/04/2010

TEOTÔNIO VILELA - AL

CERTO NASC 19790 FLS 460 LIV A-25
TEOTÔNIO VILELA-AL

1 VIZ

MARIA MADALENA CARDOSO DA SILVA
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Documentos de Identificação



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
145.480.184-80

Nome
LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA

Nascimento
30/04/2010

VALIDO SOMENTE O QUE ESTIVER ASSINADO

REGISTROS DE JORNALISMO

Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado Dou fé
Curitiba - AL 05/02/2018

☐ Guilherme do Nascimento Porto Titular
☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves Substituto
☐ Marcos Silveira Porto Júnior Substituto
☒ Vera Lúcia Ferreira da Silva Escrivão Autorizada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE ALAGOAS

Polígono Direito

Arthur Santos da Hora

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 4254782-2 DATA DE EMISSÃO 08/05/2017

NOME ARTHUR SANTOS DA HORA

PAIS BRASIL

JOSE ROGERIO DA HORA

CLEJJA FERREIRA SANTOS DA HORA

RESIDÊNCIA ARAPIRACA - AL DATA DE NASCIMENTO 03/02/2004

CERTIDÃO NASC 40129 FLS 134 LIV A-41

JURQUEIRO-AL

1 VIA

MARIA MADALENA CARDOSO DA SILVA

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

P 60

Documentos de Identificação



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
145.482.984-28

Nome
ARTHUR SANTOS DA HORA

Nascimento
03/02/2004

BL110591

REGISTROS DE JURQUEIRO - AL

Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé. Jurqueiro - AL 05/02/2018

[Assinatura]

☐ Guilherme do Nascimento Porto - Titular

☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves - Substituto

☐ Marcelo Silveira Porto Júnior - Substituto

☒ Vera Lúcia Ferreira da Silva - Escrevente Autorizada

ALDO SOARES

SELO DE AUTENTICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

PERÍCIA OCULISTA POLICIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEEL MARIO PEDRO DOS SANTOS

Cledja Ferreira dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3181926-9

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/12/2016

NOME CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

NOME DO PAI RORIVAL FERREIRA DOS SANTOS

MARIA HELENA DE GÓES

DATA DE NASCIMENTO 11/08/1986

JURQUEIRO - AL

CERTIDÃO CAS AVERBADO 21 FLS 16 LIV BAUX1

CECÍLIO VILELA - AL

076.050.744-92

2 VIA

MARIA HELENA CARDOSO DA SILVA

P. 560

LEI Nº 7.116 DE 2008/83

ASL-0140682/18

Jfcl.0800

25/06/2018 16:02:34

Documentos de Identificação



ASL-0140682/18

Jfcl.0800

25/06/2018 16:02:34

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 076.050.744-92

Nome

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

Nascimento 11/08/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Certifico haver autenticado a presente fotocópia com o original que me foi apresentado. Dou fé.

Jurqueiro - AL 05/02/2018

- ☐ Guilherme do Nascimento Porto Titular
- ☐ Maria Aparecida do Nascimento Alves Substituto
- ☐ Marcos Silveira Porto Júnior Substituto
- ☒ Vere Lúcia Ferreira da Silva - Escrevente Autorizado

ASL-0140682/18

Jfcl.0800

25/06/2018 16:02:34

ASL-0140682/18

Jfcl.0800

25/06/2018 16:02:34

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº 1.651.072

18.07.2001

JOSÉ ROGERIO DA HORA

Goaraci Eugenio da Hora

Maria Eurídez Conceição da Hora

Junqueiro-AL 26.02.1977

C. Nasc. Nº 2091 Lv.03a Fls.117v

Dint. de Junqueiro-AL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

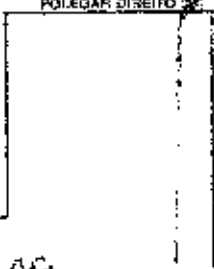
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PL. 01

EST. A. POSITIVO

0004788

Documentos de identificação

POLEGAR DIREITO DE 		TÍTULO ELEITORAL		IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA	
		IDENTIFICADOR JOSÉ ROGERIO DA HORA			
ASSINATURA <i>Jose Roberto da Hora</i> ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR		DATA DE NASCIMENTO 02/02/1977	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO 0246 7110 1781	UF 035	MUNICÍPIO 0214
ENDEREÇO ANTÔNIO VILELA AL			DATA DE EMISSÃO 20/04/2012		

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CERTIFICADO NACIONAL DE HABILITACAO	
VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS 216944559	Nome <u>BOGUEIRO DA SILVA</u>
	RG <u>1551872 GED AL</u>
	CPF <u>024.409.194-98</u>
	Data de Nascimento <u>26/02/1977</u>
	Sexo <u>M</u>
VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS 216944559	Nome <u>MARIA RUTH DE CARVALHO</u>
	RG <u>024.409.194-98</u>
	CPF <u>024.409.194-98</u>
	Data de Nascimento <u>26/02/1977</u>
	Sexo <u>F</u>
VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS 216944559	Nome <u>JOAO BOGUEIRO DA SILVA</u>
	RG <u>024.409.194-98</u>
	CPF <u>024.409.194-98</u>
	Data de Nascimento <u>26/02/1977</u>
	Sexo <u>M</u>
VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS 216944559	Nome <u>JOAO BOGUEIRO DA SILVA</u>
	RG <u>024.409.194-98</u>
	CPF <u>024.409.194-98</u>
	Data de Nascimento <u>26/02/1977</u>
	Sexo <u>M</u>

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº 1.651.072

18.07.2001

JOSÉ ROGERIO DA HORA

Goaraci Eugenio da Hora

Maria Eurídez Conceição da Hora

Junqueiro-AL 26.02.1977

C. Nasc. Nº 2091 Lv.03a Fls.117v

Dint. de Junqueiro-AL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

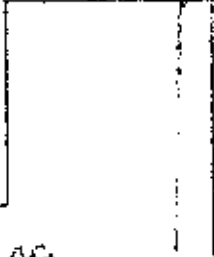
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PL. 01

EST. A. POSITIVO

0004788

Documentos de identificação

POLEGAR DIREITO DE 		TÍTULO ELEITORAL		IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA	
		INTERESSADO JOSÉ ROBERTO DA MORA			
<i>Jose Roberto da Moura</i> ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR		DATA DE NASCIMENTO 29/02/1977	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO 0246 7110 1781	UF 035	MUNICÍPIO 0214
LOCAL DE RESIDÊNCIA ANTÔNIO VILELA AL			DATA DE EMISSÃO 20/04/2012		

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

PERÍCIA OFICIAL - POLÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE MARIO PEDRO DOS SANTOS

Polígono Direito

Joelma Silva Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1987610

DATA DE EXPEDIÇÃO 09/06/2019

NOME JOELMA SILVA SANTOS

FLACOR

JOSÉ ALTERINO DOS SANTOS

CICERA GONZAGA SILVA SANTOS

NATURALIDADE LINÓIPEIRO DE ANADIA - AL

DATA DE NASCIMENTO 07/12/1982

DOC ORIGEM CERTO CAS AVERB DIVORCIO 2661 FLS 163 LIV B-23

CPF 059.181.504-47

2 VIA

MARIA MADALINA CARDOSO DA SILVA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93

Documentos de identificação



CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

059.181.504-47

Nome

JOELMA SILVA SANTOS

Nascimento

07/12/1982

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

TERCEIRA OFICIAL - FOMAL

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO MANO PEDRO DOS SANTOS

Foto

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nome

Sexo

DATA DE NASCIMENTO

LOCAL DE NASCIMENTO

DOC. Nº

LEI Nº 7.115 DE 28/08/82



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

113.706.134-07

Nome

RIKELLE SILVA DA HORA

Nascimento

27/08/1996

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DO ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE ALAGOAS

Políg. Direito

Rauani Santos da Hora

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

4210834-9

12/12/2002

RAUANI SANTOS DA HORA

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA

JOELMA SILVA SANTOS

ARAPIRACA - AL

CERTO NASC 39247 FLS 213V LIV A-40

JUQUEIRO - AL

141.453.774-35

1 VIXA

MARIA MADALENA CARLOS DOS SANTOS

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

Documentos de identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

141.453.774-35

Nome

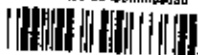
RAUANI SANTOS DA HORA

Nascimento

27/07/2002

VÁLIDO DOSENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de Identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

PRÉDIO OFICIAL - PAUL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE MARIO PEDRO DOS SANTOS

[FOTO]

[FOTO]

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO

CPF

ENDEREÇO

DATA DE NASCIMENTO

NATURALIDADE

SEXO

DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 7.116 DE 09/08/89

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
113.706.134-07

Nome
RIKELLE SILVA DA HORA

Nascimento
27/08/1996



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DO ESTADO DE ALAGOAS - (PO/AL)
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE ARAPIRACA

Av. Governador Lamenha Filho, s/nº, Jardim Tropical, Arapiraca/AL – CEP:57312-450
 Fones:3530-2576/3530-2576



Laudo do IML – Necropsia



LAUDO DE EXAME CADAVERÍCO
PROTOCOLO Nº 0105/18

Aos 28 dias do mês de Janeiro do ano dois mil e dezoito, nesta cidade de Arapiraca, às 12:00 horas, no **INSTITUTO MÉDICO LEGAL**, onde funciona o Serviço Médico Legal, presente o doutor **JOSÉ ALVES COSTA NETO**, perito médico-legista da Perícia Oficial do Estado de Alagoas, abaixo-assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal, de acordo com o disposto nos artigos 159 e 178 do Código de Processo Penal, para realizar o exame pericial em **JOSÉ ROGÉRIO DA HORA**, a fim de ser atendida a requisição (ou ofício) número **S/N/2018** requisitado pelo Bel. José Ailton C. De Almeida, Mat. 21925-8, datado de 20 de janeiro de 2018 a ser encaminhado **PARA FINS PARTICULARES**, descrevendo, com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrou, descobriu e observou, bem assim para responder aos seguintes quesitos: **1º - se houve morte; 2º - qual a causa da morte; 3º - qual o instrumento ou meio que produziu a morte; 4º - se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)?** Em consequência, passou o perito a fazer os exames e investigações que julgou necessários, findos os quais declarou o seguinte: Exame pericial realizado no corpo de sexo masculino, e cujo registro de número **0105/2018** e **NIC 0028070 VERMELHO**, deste Instituto, consta como sendo de **JOSÉ ROGÉRIO DA HORA**, nascido aos 26/02/1977, alagoano, amasiado, motorista, filho de Coaraci Eugênio da Hora e Maria Eurides Conceição da Hora, resideten na Rua Iraci Vieira da Silva, 25, Centro, Campo Alegre-AL.

HISTÓRICO:

Conforme descrição no Boletim de Identificação de Cadáver – BIC, acidente de trânsito com vítima.

INSPEÇÃO EXTERNA:

Ao exame externo constata o perito: cadáver de cor parda, sexo masculino, trajando camisa vermelha e calça jeans azul, couro cabeludo dando implantação a cabelos grisalhos, olhos com iris castanhos, em bom estado de nutrição, com resfriamento cutâneo, livores de hipóstase nas partes posteriores. Como sinais externo de violência foram evidenciadas as seguintes lesões: Apresenta escoriações na região anterior do tórax, com fratura exposta na perna direita e esquerda; apresenta ainda esmagamento do polo cefálico com fratura de todos os ossos da face e crânio.

INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: apresenta ainda esmagamento do polo cefálico com fratura de todos os ossos da face e crânio e exteriorização de toda massa encefálica. **CAVIDADE ABDOMINO-TORÁCICA:** Realizadas incisão esterno-manúbrio-pubiana, desviada a esquerda da cicatriz umbilical, dissecada a musculatura peitoral e rebatida lateralmente, aberta a cavidade abdominal pela linha "Alba", seccionadas as costelas, retirado o plastrão condro-esternal, aberta a cavidade tóraco-abdominal, e realizada inspeção sistemática e sistematizada. Foi



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DO ESTADO DE ALAGOAS - (PO/AL)
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE ARAPIRACA

Av. Governador Lamenha Filho, s/nº, Jardim Tropical, Arapiraca/AL - CEP: 57312-450
Fones: 3530-2576/3530-2576



115

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA (28/01/2018).

constatado: Fratura de todos os arcos costais bilateral; Hemotórax bilateral com lesão pulmonar bilateral, lesão cardíaca; Volumoso hemoperitônio com lesão de baço.

DISCUSSÃO

Analisando os dados contidos na inspeção externa e na análise das cavidades, o perito pode afirmar que o de cujus foi vítima de ação de instrumentos contundente onde se observou lesão do polo cefálico com sangramento interno, assim como lesão pulmonar, esplênica e cardíaca provocando sangramento interno nas três cavidades que foram determinante para o óbito. Não foi feita a documentação necro-papiloscópica por falta de papiloscopista, estamos sem raios-x.

CONCLUSÕES

Pelos achados descritos pode o perito concluir que o óbito foi decorrente do TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO E TÓRACO-ABDOMINAL.

RESPOSTA AOS QUESITOS

Findo o exame tanatoscópico o corpo foi reconstituído esteticamente e entregue aos familiares para as providências de funeral e passou o perito a RESPONDER aos quesitos de Lei:

AO 1º: SIM.

AO 2º: TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO E TÓRACO-ABDOMINAL PRODUZIDO POR ENERGIA DE ORDEM MECÂNICA.

AO 3º: AÇÃO DE INSTRUMENTO CONTUNDENTE.

AO 4º: NÃO.

Nada mais havendo, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo perito médico legal. Eu, Thales Andrei Corrêa Lúcio, que o digitei e assino
Legal de Arapiraca aos 20 de março de 2018.

Thales Andrei Corrêa Lúcio
Assistente Administrativo

DR. JOSÉ ALVES COSTA NETO

Perito Médico Legista
CRM 6753, Mat. 00.066-3



Vinícius Campos da Silva

De: José Carlos
 Enviado em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
 Para: Vinícius Campos da Silva
 Cc: Sônia Faro
 Assunto: Protocolo

Outros



Vinícius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
 Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 - 21º andar
 Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904
 Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
 E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar o remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder, except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure or use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes,
 Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
 Para: José Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
 Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
 Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
 Tel.: 55 21 3861-4286

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES, protocolado em 14/03/2018 às 11:22, sob o número WCPA21700047884. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pag/abaConferencia.do>, informe o processo 0700643-6/2020.8.02.0008 e código 5573A35.

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMNOS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VITIMA JOSE ROBERTO DE LIMA

DATA DO ACIDENTE: 28/01/18 POSSUI CPF? ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF: 026409194-90

PARA VITIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

4) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)

14 Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares. Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DANFS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Alto Declaratório – quando necessário
- () Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibuões médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- 4) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☒ Sim ☐ Não
 4) Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☒ Sim ☐ Não
 1) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 4) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 4) CPF da vítima (cópia simples)
 4) Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples) ☒
 4) CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
 4) Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
 1) Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário) ☒
 1) Laudo Cadavérico (IMM) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☒ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data
- ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- ☐ BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

1) Prova de compatirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- () **prova de companheirismo**, junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- () **Certidão de Casamento**, com data atual (cópia simples)
- () **Declaração de Separação de Fato** (original), declarada pelo cônjuge
- () **Termo de Conciliação** (original), assinado pela(o) companheira(e), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () **Declaração de Únicos Herdeiros** (original)
 - BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () **Declaração de Únicos Herdeiros** (original)
 - BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINH(A))**
 - () **Declaração de Únicos Herdeiros** (original)
 - () **Certidão de Óbito dos pais da vítima** (cópia simples)
 - () **Certidão de Óbito dos filhos da vítima** — quando necessário - (cópia simples)
- () **Doutros Documentos apresentados:**

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador do documento (Nome)

Quem é o portador? () Vilma () Beneficiário ☒ Representante Legal - CPF do portador 075.050.744-9

E-mail:

Assinatura Eledya Ferreira dos Santos Data 03-04-2018

Tel: 99416-8999

RESPONSÁVEL PELO RECEPTIVO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto):

Comentarios

Atendentes Marcos

Matricule

80278060

Data: 03/04/17 Assinatura:

Wales the End the

() MORTE () INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

IDENTIFICACAO DA VITIMA

DATA DO ACIDENTE: 28/01/18 POSSUI CPF? () SIM () NÃO Nº CPF: 026 409 194-90

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

1) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
2) CPF do Representante Legal (cópia simples)

14) Comprovante de residência legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMACOES IMPORTANTES

Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares. Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 11204. Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

() Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
() Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
() Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
() Laudo de Invalidez do INIL – original ou cópia autenticada () Sim () Não
() Declaração de Ausência de Laudo do INIL (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do INIL.
() Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
() Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
() CPF da vítima (cópia simples)
() Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
() Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário) +  +  +  +  +  +  + 

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE D&MS.

() Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não

() Documentos médicos/hospitares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

() Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

() Comprovações das despesas (fechos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)

() Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário

() Documento de Identificação da vítima (cópia simples)

() CPF da vítima (cópia simples)

() Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)

() Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BASICOS DA COBERTURA DE MORTE

(*) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada (*) Sim () Não
 (*) Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: (*) Sim () Não
 () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 (*) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 (*) CPF da vítima (cópia simples)
 (*) Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
 (*) CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
 (*) Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
 () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
 (*) Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE...

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
() Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
() Declaração de Cônjuge (original)
BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)
() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS).
() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
() Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
() Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
() Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
() Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
() Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
() Declaração de Únicos Herdeiros (original)
() Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
() Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
() Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) _____
 Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário (X) Representante Legal - CPF do portador 75.055.344.9
 E-mail _____ Tel: 32 99416-8944
 Data 02/04/2016 Assinatura Eledydo Fennino dos Santos
 Responsável pelo recebimento _____
 Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Correios
 Atendente Marcos Barbosa Matrícula 80378060
 Data: 02/04/11 Assinatura Marcos Silva
 11 3333-1111

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT
IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO
 ASL-0140682/18
 Vítima: JOSE ROGERIO DA HORA
 CPF: 026.409.194-90

CPF de: Próprio

 Data do Acidente: 28/01/2018
 Titular do CPF: JOSE ROGERIO DA HORA
DOCUMENTOS ENTREGUES**Sinistro**
 Boletim de ocorrência
 Certidão de casamento
 Outros
**ATENÇÃO:**

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue
 Data da entrega: 14/05/2018
 Nome: ARTHUR SANTOS DA HORA
 CPF: 145.482.984-28

ARTHUR SANTOS DA HORA

Responsável pelo cadastramento na seguradora
 Data do cadastramento: 16/05/2018
 Nome: Elen Tais Alves Pereira
 CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira

Vinícius Campos da Silva

De: Jose Carlos
Enviado em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinícius Campos da Silva
Cc: Sonia Faro
Assunto: Protocolo

Vinícius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
 Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
 Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
 E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes;
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RE5: Produção: 13/03/2018

JC,
 Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
 Tel.: 55 21 3861-4286



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Comércios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0140682/18
Vítima: JOSE ROGERIO DA HORA
CPF: 026.409.194-90

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 28/01/2018
Titular do CPF: JOSE ROGERIO DA HORA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS : 076.050.744-92

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 21/06/2018
Nome: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS
CPF: 076.050.744-92Data do cadastramento: 25/06/2018
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 083.495.187-82

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

fls. 122

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 - 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar o remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Froes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO, sob o número WCPA21700047884. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700643-61.2020.8.02.0008 e código 5573A39.

Eu, Clédyia Ferreira dos Santos, Portadora da CPF: 076.050.744-92 me declaro representante legal dos menores: Luiz Alberto Santos da Hora e Arthur Santos da Hora.

14. junho 2018



D S T Q Q S S

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**
IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0140682/18
Vítima: JOSE ROGERIO DA HORA
CPF: 026.409.194-90

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 28/01/2018
Titular do CPF: JOSE ROGERIO DA HORA

DOCUMENTOS ENTREGUES**Sinistro**

Boletim de ocorrência
Laudo do IML - Necropsia
Outros

Outros

**ATENÇÃO:**

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/08/2018
Nome: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS
CPF: 076.050.744-92

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/08/2018
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

Alexandre Tavares Belfort

De: Jose Carlos
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
 Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
 Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
 E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
 Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
 Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
 Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim ☒ Não
☒ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: () Sim ☒ Não
☐ Comprovante de Alto Declaratório – quando necessário
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☒ CPF da vítima (cópia simples)

Documentos de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
CPF de todos os beneficiários (cópia simples)

4) Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).

4) **Comprovante de residência dos beneficiários** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).

5) **Autorização de pagamento** para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 (X) Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**

de dependência através da cartela de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união, ou prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal.

- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

Outros Documentos apresentados -
então de Obito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)

- PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
- Portador da documentação (Nome) RAELOMÉU THIAGO LISBOA CORRÊA
- Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário ☒ Representante Legal - CPF do portador 054.063.884-4
- E-mail raelomelu.thiagoc@gmail.com Telefone 9943-5443
- Data 12/12/18 Assinatura Raelomelu Thiago Lisboa Corrêa
- RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO
- Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Arquivo Al Gore
- Atendente Luiz Nethi E. Santos Telefone 3335 Matrícula 11111111111111111111
- Data: 12/12/18 Assinatura: [Assinatura]

Cartório do Registro Civil e Notas
 CNPJ: 02.174.478/0001-63
 Rua do Comércio, 90 - Centro
 CEP: 57250-000 - Campo Alegre - AL
 Fone: (82) 3275-1614
 Ângela Maria Vieira e Silva Maia - Oficial Substituto
 Artur Vinícius Vieira e Silva Maia - Oficial Substituto
 Anderson Lopes Silva Santos - Oficial Substituto

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE ALAGOAS
 COMARCA DE CAMPO ALEGRE
 CARTORIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS
 RUA DO COMERCIO, 90
 CAMPO ALEGRE

GUIA PARA SEPULTAMENTO

Certifico que na data de 1 de fevereiro de 2018, no livro C-14, às fls. 141, sob o nº 4929, foi feito o registro de óbito de

JOSÉ ROGÉRIO DA HORA

falecido a 28 de janeiro de 2018, às 05:40 horas, em BR 101, ZONA RURAL, N/MUNICÍPIO DE, CAMPO ALEGRE-AL, Campo Alegre-AL de sexo masculino, de profissão MOTORISTA natural de Junqueiro - AL, domiciliado e residente em RUA IRACI VIEIRA DA SILVA, nº 25, N/CIDADE DE CAMPO ALEGRE-AL, com quarenta anos de idade, de estado civil divorciado de CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS, casado aos 14/11/2002, em Teotônio Vilela-AL, Livro B AUX 1, folha 16, nº 31, filho de COARACI EUGENIO DA HORA e de MARIA EURIDES CONCEIÇÃO DA HORA.

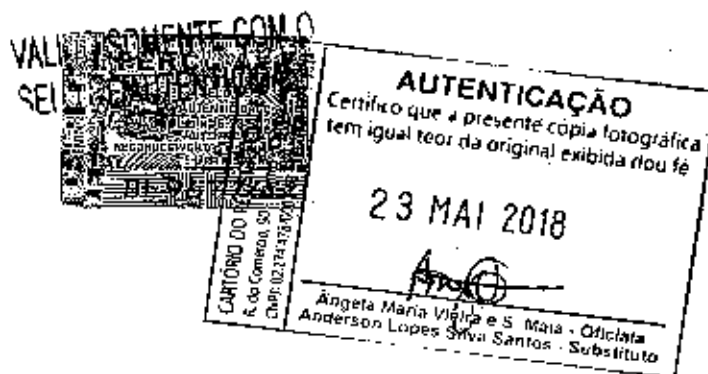
Foi declarante ALDA MARIA DOS ANJOS e o óbito foi atestado por JOSÉ ALVES, CRM 6753-AL, que deu como causa da morte TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, TORACOABDOMINAL PRODUZIDO, AÇÃO DE INSTRUMENTO DE PERFURO CONTUNDENTE. O sepultamento ocorrerá no CEMITÉRIO SÃO JOSÉ, POV. CHÃ DA IMBIRA, N/MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-AL.

Observações: O falecido não deixou bens nem testamento, não era reservista, não era eleitor, deixou (01)um filho de maior idade e (03)três filhos menor de nome RAUANI SANTOS DA HORA, ARTHUR SANTOS DA HORA e LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA.

O referido é verdade e dou fé.

CAMPO ALEGRE, 1 de fevereiro de 2018

Bela. Ângela Mª Vieira e S. Maia
 Oficiala
 Ato nº 160-TJ/AL



Atraso na data do último documento

Justificativa – Nº ASL ou Processo

- () Aguardando status e/ou Erro sistêmico
- () Solicitação 07
- () Solicitação 06
- ☒ Caixa Redistribuição
- () Atraso por consulta ao site da Receita Federal
- () Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
28/12	

28/12. Recebido pl codorino.

3180180050

Nome: Agnes Guedes

*RT Advocacia e
Consultoria Jurídica*

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAUANI SANTOS DA HORA, brasileiro(a), naturalidade: Alagoana, Menor de idade, portador da Cédula de Identidade RG sob. o n.º 4210834-9 SEDS/AL e inscrito no CPF sob o n.º 141.453.774-35; Neste ato Representada por sua representante legal (GENITORA) qual seja: a Sra. Joelma Silva Santos, brasileiro(a), naturalidade: Alagoana, Profissão: Domestica, Estado Civil: Amasiada, portador da Cédula de Identidade RG sob. o n.º 1987610 SSP/AL e inscrito no CPF sob o n.º 059.181.504-47, residente e domiciliado na Povoado chã da ımbira Nº 141, Zona Rural, Cidade: Campo Alegre- AL.

OUTORGADOS: **BARTOLOMEU THIAGO LISBOA FERREIRA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/AL nº 12.768, com endereço profissional situado na Rua Manoel  ngelo Tavares, 318, Bairro Baix o, Arapiraca /AL, CEP- 57305-360 e **EVERTON THAYRONES DE ALMEIDA VIEIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/AL nº 12.885, com endereço profissional na Av. Divaldo Suruagy, Nº 485, Bairro: Centro, Campo Alegre/AL, CEP- 57.250-000.

Pelo presente instrumento particular de procuração, a(o) **OUTORGANTE**, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os **OUTORGADOS**, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo ainda, representá-la em repartições públicas em geral, transigir, firmar compromissos ou acordos, confessar, concordar, desistir, receber e dar quitação, inclusive receber alvará judicial de quantia depositada em conta judicial no Banco do Brasil ou Caixa Econ mica Federal, em favor do outorgante, agir em conjunto ou separadamente, substabelecer este em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Cidade, Campo Alegre, 22 de novembro de 2018.

* Joelma Silva Santos

Assinatura do(a) representante legal do (a) outorgante.

Escritórios Jurídicos:

Campo Alegre- AL: Avenida Monsenhor Hidelbrando Veríssimo Guimarães, n  225, Centro;

Arapiraca- AL: Avenida Rio Branco, n  431, sala 02, Centro;

Un o dos Palmares- AL: Praça Padre Cícero, s/n, Centro;

Maceió- AL: Edifício Barão de Penedo, n  1.008, 10  Andar, Centro.

E-mail: Dr.Thayrones@hotmail.com

Fone: (82) 96160920

P R O C U R A Ç Ã O

OUTORGANTE: Rikelle Silva da Hora, brasileiro (a),
~~de enfermagem~~ inscrito no CPF/MF sob nº. 333.706.134-07 e RG sob
 nº. 329.0815-4, residente e domiciliado na
Rua Perceira Palmeirinha, S/N, Palmeirinha, Jundiá, Alagoas
CEP: 57.270-000

OUTORGADOS: **BARTOLOMEU THIAGO LISBOA FERREIRA** brasileiro, solteiro,
 Advogado, inscrito na OAB/AL nº 12.768, **EVERTON THAYRONES DE ALMEIDA**
VIEIRA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/AL nº 12.885, com endereço
 profissional situado na Av. Deputada Ceci Cunha, 184, QD 17, Brasília, ACEP 57.313-085,
 Arapiraca/AL.

Pelo presente instrumento particular de procuração, a(o) **OUTORGANTE**,
 nomeia e constitui seus bastantes procuradores os **OUTORGADOS**, a quem confere amplos
 poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judícia”, em qualquer Juízo, Instância ou
 Tribunal, podendo ainda, representá-lo(a) em repartições públicas em geral, transigir, firmar
 compromissos ou acordos, confessar, concordar, desistir, receber e dar quitação, inclusive
 receber valores depositados em conta judicial no Banco do Brasil e Caixa Econômica, agir em
 conjunto ou separadamente, substabelecer este em outrem, com ou sem reserva de iguais
 poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Arapiraca/AL, 26 de outubro 2018.

x Rikelle Silva da Hora

Outorgante

P R O C U R A Ç Ã O

OUTORGANTE: Joelma Silva Santos, brasileiro(a), alagoana, anistiada, portadora do CPF/MF 059.181.504-47 e Carteira de Identidade sob nº 1987610 SSP/AL residente e domiciliado(a) na Rua Povoado Palmeirinha, S/N, Bairro Zona rural, Junqueiro (AL), CEP- 57.270-000.

OUTORGADOS: **BARTOLOMEU THIAGO LISBOA FERREIRA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/AL nº 12.768, com endereço profissional situado na Rua Manoel Ângelo Tavares, 318, Bairro Baixão, Arapiraca /AL, CEP- 57305-360. Telefone (82) 9 99435449, **EVERTON THAYRONES DE ALMEIDA VIEIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/AL nº 12.885, com endereço profissional na Av. Mons Hildebrando V Guimaraes, Nº 225, Bairro Centro, Campo Alegre/AL, CEP- 57.250-000. Telefone (82) 9 996160920.

Pelo presente instrumento particular de procuração, a(o) **OUTORGANTE**, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os **OUTORGADOS**, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo ainda, representá-la em repartições públicas em geral, transigir, firmar compromissos ou acordos, confessar, concordar, desistir, receber e dar quitação, inclusive receber alvará judicial de quantia depositada em conta judicial no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal, em favor do outorgante, agir em conjunto ou separadamente, substabelecer este em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Arapiraca/AL 12 de dezembro de 2018.

Joelma Silva Santos

Outorgante

Assinatura a rogo: _____

Testemunhas: Aurany Barbosa Franco CPF: 113.253.094-60
Thiago da Silva Filho CPF: 055.363-13

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0140682/18

Número do Sinistro: 3180180050**Vítima:** JOSE ROGERIO DA HORA**Data do acidente:** 28/01/2018**CPF:** 026.409.194-90**CPF de:** Própria**Titular do CPF:** JOSE ROGERIO DA HORA**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**DOCUMENTOS ENTREGUES****Sinistro**

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

RAUANI SANTOS DA HORA : 141.453.774-35

Certidão de nascimento
 Comprovante de residência
 Declaração de únicos herdeiros
 Documentos de identificação

RIKELLE SILVA DA HORA : 113.706.134-07

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

JOELMA SILVA SANTOS : 059.181.504-47

Autorização de pagamento
 Comprovante de residência
 Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/12/2018
Nome: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS
CPF: 076.050.744-92

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2018
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0140682/18

Número do Sinistro: 3180180050

Vítima: JOSE ROGERIO DA HORA

CPF: 026.409.194-90

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Outros



Data do acidente: 28/01/2018

Titular do CPF: JOSE ROGERIO DA HORA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/01/2019

Nome: CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

CPF: 076.050.744-92

CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2019

Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Atraso na data do último documento

3180180050 Justificativa – Nº ASL ou Processo

☒ Aguardando status e/ou Erro sistêmico

☐ Solicitação 07

☐ Solicitação 06

☐ Caixa Redistribuição

☐ Atraso por consulta ao site da Receita Federal

☐ Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
20/12	ASL 01

Em trâmite - 27/12
Reg. Análise - 04/01

Nome: Tânia Pinto



ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da Vara do Único Ofício do Tectônio Vilela
Rua Tectônio Vilela, 555, Centro - CEP 57265-000, Fone: 3543-1375, Tectônio Vilela-AL - E-mail: tectoniovilela@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Processo Digital nº:
Classe - Assunto:
Requerente:
Requerido:
Data da Audiência:

0700172-86.2019.8.02.0038

Petição - Seguro

Luiz Alberto Santos da Flora e outro
Banco Bradesco Financiamentos S/A

02/07/2019 às 09:30h - Sala 300 do júri.

Senha: 66zrmd7

Destinatário:
Banco Bradesco Financiamentos S/A
Cidade de Deus - Prédio Cinza, SN, Vila Yara
Oeiras-SP
CEP 06029-900

Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe, da qual fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo o conteúdo da petição inicial e da decisão, bem como **INTIMADA(O)** a comparecer à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, acima mencionada, munido de documento de identidade, nos termos do art. 18, incs. I e II, e no art. 19, caput, ambos da Lei nº 9.099/1995, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta citação se efetivou.

ADVERTÊNCIAS: Na ocasião, poderá apresentar defesa e/ou pedido contraposto de forma oral ou escrita (por **mídia eletrônica**), trazer provas e até três testemunhas (cuja intimação, em caráter excepcional, poderá requerer até cinco dias antes da audiência), se quiser. Deixando de comparecer à audiência, Vossa Senhoria será considerado **REVEL**, reputando-se verdadeiros os fatos alegados pelo(a) autor(a) na petição inicial, sendo proférto julgamento de imediato, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta citação se efetivou. **PARA PESSOA JURÍDICA:** fica advertida(o) de que deverá comparecer, por seu representante legal, com prova de representação e poderá estar acompanhada(o) de advogado(a). O réu, sendo pessoa jurídica ou titular de firma individual, poderá ser representado por preposto credenciado, munido de carta de preposição com poderes para transigir, sem haver necessidade de vínculo empregatício (§ 4º do art. 9º da Lei nº 9.099/1995). **EM SE TRATANDO DE RELAÇÃO DE CONSUMO, PODERÁ HAVER INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA QUANDO DA INSTRUÇÃO.** As mudanças de endereço ocorridas no curso do processo deverão ser comunicadas pelas partes ao juízo, reputando-se eficazes as intimações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação (art. 19, § 2º, da Lei nº 9.099/1995).

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao site do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço www.tjal.jus.br, sendo considerada vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei nº 9.099/1995). Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700172-86.2019.8.02.0038 e código 5573A39.

Tectônio Vilela, 06 de junho de 2019. Cícero dos Santos Leandro Júnior, chefe de secretaria.

15:45 12/06/2019 19928 4940 ERKADESCO JURIDICO MATRIZ-ENP

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO

Caso não seja possível a entrega desta notificação ao destinatário, favor enviá-la para:

O ENDEREÇO INDICADO NO QUADRO ABAIXO

Cartório do Único Ofício de Testônio Vilela

Rua Teófilo Pereira, 555, , - Centro
57265-0100, Teotônio Vilela. AL

Para uso dos Correios

- | | |
|--|--|
| ☐ Mudou-se | ☐ Focutado |
| ☐ Endereço insuficiente | ☐ Não procurado |
| ☐ Não existe o número | ☐ Ausente |
| ☐ Desconhecido | ☐ Falecido |
| ☐ Outros | |

Reintegrado ao Serviço Postal em: _____

Assinatura/matrícula do funcionário _____



**Tribunal de Justiça de
Alagoas**



Banco Bradesco Financiamentos S/A

Cidade de Deus - Prédio Cinza, SN, -, Vila Yara

06029-900

Osasco, SP

Postagem: 11/06/2019

JJ990972050BR



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ÚNICO OFÍCIO DA COMARCA DE TEOTÔNIO VILELA, ESTADO DE ALAGOAS.

ARTHUR SANTOS DA HORA, menor impúbere, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (MF), sob nº 145.482.984-28, portador do RG sob nº 4254782-2 SESP/AL, e **LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA**, menor impúbere, brasileiro solteiro, estudante, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (MF), sob nº 145.480.194-80, portador do RG sob nº 4255014-2 SESP/AL, ambos representados por sua genitora, senhora **CLEDJA FERREIRA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, do lar, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas (MF), sob nº 076.050.744-92 e RG nº 3181826-9 SESP/AL, todos residentes e domiciliados no Povoado Gerais, S/N, Zona Rural, no município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas, por seus procuradores abaixo firmados, os Béis. **JOSÉ VITOR CASTRO COSTA NETO**, **KLEBER RODRIGUES DE BARROS**, **MAXILÂNIO FABIAN CAVALCANTE SILVA** e **JOSÉ WILLAMES OLIVEIRA COSTA**, advogados, inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional de Alagoas, sob o nºs 13.646, 13.647, 13.648 e 16.291, respectivamente, todos com endereço para correspondências judiciais na Rua Brasília, nº 434-A, Bairro Brasília, nesta cidade de Arapiraca, constituídos consoante procuração particular inclusa, vem, mui respeitosamente, perante V. Exa., com fulcro na lei nº 6.194/1974, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face de **BANCO BRADESCO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, sociedade anônima aberta, inscrita no CNPJ (MF), sob nº 60.746.948.0001-12, com sede na Cidade de Deus, nº s/n, 4º andar, Vila Yara, Osasco, São Paulo, CEP 06.029-900, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

Na conformidade com o disposto no artigo 98 do Código de Processo Civil cumulado com os artigos remanescentes da lei nº 1.060 de 5 de fevereiro de 1950, faz jus a requerente aos auspícios da GRATUIDADE DA JUSTIÇA por ser pobre na forma da lei, consoante se declara através dos poderes para reconhecimento de hipossuficiência outorgados na procuração particular anexa.

II – DOS FATOS

No dia 28 de janeiro de 2018, por volta das 04h 30min, o genitor da requerente, senhor **JOSÉ ROGÉRIO DA HORA**, se envolveu em acidente automobilístico nas imediações da BR 101, na zona rural de Campo Alegre, estado de Alagoas, evento que culminou em sua morte, consoante certidão de óbito anexa.

Sem maiores detalhes, narra em um primeiro Boletim de Ocorrência, que o falecido foi “vítima de acidente automobilístico estava trafegando em uma motocicleta ...”, para



melhores esclarecimentos, foi elaborado um segundo Boletim de Ocorrência, onde ex-esposa do *de cujus* detalha as circunstâncias do acidente, ambos anexos.

No intuito de perseguir a indenização devida pelo Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, os presentes herdeiros e dependentes do falecido, consoante se faz prova certidão de nascimento e lista de dependentes do falecido fornecida pela INSS, pleitearam administrativamente a já mencionada indenização pela morte de seu pai. Para sua surpresa, teve seu pedido negado, sob justificativa de “exigência documental”, grifando a seguradora líder uma “outros - Vítima - Não Conforme” e “Documentação de identificação-Beneficiário-Não Conforme”.

Claramente se mostrando protelatória a conduta administrativa da seguradora, inclusive pelo fato das informações solicitadas para solução do entrave serem sempre imprecisas ou não fornecidas adequadamente, outra medida não se mostra eficiente, senão a propositura da presente demanda.

Por fim, deve-se ressaltar que o falecido é o genitor de mais duas herdeiras provenientes de outro relacionamento, as quais os autores não têm contato.

III – DIREITO

III.I – DA COMPETÊNCIA

A competência do domicílio do autor para propositura de ações que se relacionem com o seguro DPVAT já foi pacificada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça através do julgamento do REsp 1357813, esse em caráter repetitivo, o que ensejou a edição da sumula 450 do mesmo tribunal superior, a qual abaixo se transcreve:

Sumula 540 STJ - Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.
(grifo nosso)

III.II – DA LEGITIMIDADE PASSIVA

De igual forma, já se mostra uníssono o entendimento de que pode o autor, a sua preferência, escolher qual a instituição financeira componente das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT irá atuar no polo passivo da demanda, se valendo assim da responsabilidade solidária que alcança tais seguradoras, inclusive em situações de pagamento parcial por outra, como é caso em tela. Diante tais possibilidades, optou o autor em habilitar o BANCO BRADESCO S. A.

Vejamos o entendimento pacífico do STJ:

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. LEGITIMIDADE DE SEGURADORA DIVERSA DA QUE REALIZOU O PAGAMENTO A MENOR. SOLIDARIEDADE PASSIVA. INCIDÊNCIA DO ART. 275, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002.



IV – PEDIDOS

Diante todo o exposto requer:

- Que seja deferido os benefícios da justiça gratuita, por serem os autores pobres na forma da lei;
- Que seja designada audiência de tentativa de conciliação; e
- Que ao final seja julgada procedente a presente ação, reconhecendo o direito dos autores em perceber o valor correspondente a R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais), valor equivalente a suas cotas partes, devendo este *quantum* ser corrigido monetariamente desde a data do evento danoso, por força do acórdão repetitivo do Superior Tribunal de Justiça, REsp 1.483.620/SC, assim como devem ser implementados juros legais, de acordo com o artigo 406 do Código Civil, a partir da citação do requerido, consoante súmula 426 do STJ.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, em especial por meio da prova pericial requerida e provas documentais acostadas.

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais).

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

Teotônio Vilela/AL, 11 de março de 2019.

JOSÉ VITOR DE CASTRO COSTA NETO
OAB/AL nº 13.646

MAXILÂNIO FABIAN CAVALCANTE SILVA
OAB/AL nº 13.648

KLEBER RODRIGUES DE BARROS
OAB/AL nº 13.647

JOSÉ WILLAMES OLIVEIRA COSTA
OAB/AL nº 16.291

Cloves Filho

De: Thandara Fragoso de Aguiar <thandara.aguiar@bradescoseguros.com.br> em nome de DPVAT <dpvat@bradescoseguros.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 14 de junho de 2019 15:27
Para: Contencioso
Cc: DPVAT
Assunto: 07001728620198020038 - ARTHUR SANTOS DA HORA E OUTROS
Anexos: JJ990972050BR.PDF; ARTHUR SANTOS DA HORA - inicial.pdf

Boa tarde, Prezados!

Segue para providência.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

Bradesco Auto/RE Cia de Seguros

9500 - Bradesco Auto/Re /Matriz
Superintendência de Sinistros Auto/DPVAT
Thandara Fragoso de Aguiar
Tel. (21) 3166.3888 Ramal:3888
Thandara.aguiar@bradescoseguros.com.br



AVISO LEGAL Esta mensagem é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou legalmente privilegiada. Se você não for o destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação contida nesta mensagem, por ser ilegal. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, pedimos que nos retorne este E-Mail, promovendo, desde logo, a eliminação do seu conteúdo em sua base de dados, registros ou sistema de controle.

DISCLAIMER This message is exclusively destined to the person(s) to which it is addressed, and it may contain confidential and/or legally privileged information. If this message is not addressed to you, you are notified from now on to do not disclose, copy, distribute, examine or, in any other way, use the information contained in this message, considering that it is illegal. In case you received this message due to an error, we beg you to return this E-Mail, immediately promoting the elimination of its content from your database, records or control system.

De: Rodrigo Cruz do Nascimento **Em nome de** Jurídico Administrativo SP
Enviada em: sexta-feira, 14 de junho de 2019 15:09
Para: DPVAT
Cc: EXPEDIENTE; MARIA JOSE MOREIRA DOS SANTOS; Thandara Fragoso de Aguiar; Marisa Regina Nascimento de Almeida
Assunto: 07001728620198020038 - ARTHUR SANTOS DA HORA E OUTROS

Prezados,

Segue para as devidas providências.

Atenciosamente

Rodrigo Cruz do Nascimento
8300 – Alphaville
Jurídico Administrativo
Tel (11) 3930-2080 - Ramal: 302080
rodrigo.nascimento@bradescoseguros.com.br
BRADESCO SEGUROS S.A.
Av. Alphaville, 779, 8º andar – Lado B – Barueri – SP – CEP: 06472-010



Classificação: (X) INTERNA () PUBLICA () CONFIDENCIAL

"O acesso ao conteúdo desta mensagem está autorizado, exclusivamente, aos Funcionários da Organização Bradesco. A reprodução desta mensagem a pessoas não enquadradas deve ser autorizada pelo Gestor da Informação. Para identificá-lo, contate o remetente".

De: MARIA JOSE MOREIRA DOS SANTOS [<mailto:mariaj.santos@bradesco.com.br>]

Enviada em: sexta-feira, 14 de junho de 2019 12:20

Para: Juridico Administrativo SP; Juridico Administrativo RJ

Cc: EXPEDIENTE

Assunto: DOCUMENTOS LOTE: 404089486

AO 5310 - BRAD.VIDA E PREV S.A

Srs,

Segue(m) o(s) documento(s) abaixo relacionado(s), para providência:
Lote: 404089486

Processo: 07001728620198020038
Orgão Julgador: JEC DE ALAGOAS
Partes: LUIZ ALBERTO SANTOS DA HORA E OUTRO

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Maria Jose Moreira dos Santos
4040/Departamento Jurídico Matriz
Tel. Comercial: (11) 2357-3527 Ramal: 373527
Mariaj.moreira@bradesco.com.br
BANCO BRADESCO S.A.
Cidade de Deus, Osasco, Prédio Azul



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0140682/18

Número do Sinistro: 3180180050**Vítima:** JOSE ROGERIO DA HORA**CPF:** 026.409.194-90**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Data do acidente:** 28/01/2018**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** JOSE ROGERIO DA HORA**DOCUMENTOS ENTREGUES****Sinistro**

Outros

RIKELLE SILVA DA HORA : 113.706.134-07

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/07/2019
Nome: ARTHUR SANTOS DA HORA
CPF: 145.482.984-28

ARTHUR SANTOS DA HORA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/07/2019
Nome: Sylvio Soares Filho
CPF: 744.271.567-20

Sylvio Soares Filho