



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202354001417

DATA:

28/06/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230628152904496 às 15:29 em 28/06/2023.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO/SE

Processo n.º 00043260720238250040

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 **JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

DAS INTIMAÇÕES

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 do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrita sob o nº 2595/SE, e-mail: kchrystian@hotmail.com, telefone: 79 9 9988 5315, sob pena de nulidade das mesmas.

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

Alegam os Autores em peça vestibular o ente querido **JÉSSICA DE ALMEIDA DA CRUZ**, foi vítima fatal de acidente automobilístico ocorrido em 29/02/2020.

Cumprе esclarecer que, em que pese a autora ter 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.

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 única beneficiária da Autora para pleitear a verba indenizatória do Seguro Obrigatório DPVAT, em sua totalidade.

Cumpre 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.

ASSIM, DEVE-SE VERIFICAR QUANTO A REAL QUALIDADE DE BENEFICIÁRIA DA AUTORA, 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 SURTIR.

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.

CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(AUTO DE NECRÓPSIA / 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 a indenize pelo suposto falecimento de seu ente no acidente noticiado.

A RÉ DEMONSTRARÁ A SEGUIR QUE A PARTE AUTURAL CARECE DA AÇÃO POR NÃO TER FEITO A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

A lei é clara, 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, quais sejam:

“Art. 5º(...)

§1º(...)

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência policial competente e a qualidade de beneficiários no caso de morte;

§3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecido diretamente pelo Instituto Médico Legal, independente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente

Ademais, o artigo 5º da Resolução CNSP nº 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

“Caso seja detectada falha de ordem formal em um dos documentos mencionados nos artigos 2º e 4º, ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado com “aviso de recebimento”, solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação do assunto.”

Constata-se que não há nos autos o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, 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 Autora, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Dessa forma, como a certidão de óbito não informa que houve acidente de trânsito, não poderia a parte autora pleitear indenização a título de seguro obrigatório, DPVAT, pelo falecimento de seu ente querido, ainda, que lhe tenha causado dor, pois o seguro DPVAT tem requisitos legais a serem obedecidos os quais são alegados ao longo da peça processual que ora se apresenta.

MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA 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, para confirmar o todo exposto, bem como verificar a existência de outros herdeiros.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS/DOCUMENTOS CONTEMPORÂNEOS COMPLEMENTARES

NÃO CONSTA ACIDENTE DE TRÂNSITO NA CERTIDÃO DE ÓBITO

A Lei que regula a indenização pleiteada pela Autora é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a morte e o acidente noticiado.

EM QUE PESE A PARTE AUTORA TER JUNTADO AOS AUTOS A CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA, NÃO HÁ ELEMENTOS CAPAZES DE COMPROVAR QUE A VÍTIMA TERIA FALECIDO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO. CUMPRE-SE RESSALTAR AINDA QUE A PARTE AUTORA NÃO JUNTOU NENHUM DOCUMENTO CONTEMPORÂNEO AO SINISTRO, DEIXANDO AINDA DE APRESENTAR A CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA / LAUDO CADAVERÍCO.

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.

No caso em apreço, não obstante dispensável a verificação do elemento culpa, mormente por se tratar de um seguro cuja responsabilidade é objetiva, é imprescindível a verificação de nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e o dano fatal, sob pena de inviabilizar a indenização prevista na Lei 6194/74.

DESTARTE, COMO NÃO HÁ COMPROVAÇÃO CABAL DO NEXO CAUSALIDADE ENTRE A MORTE E O SUPOSTO ACIDENTE NOTICIADO, DEVERÁ SER A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO É A MEDIDA QUE SE IMPÕE.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumpre 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 única beneficiária.

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 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 suplementar 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;

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 do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrita sob o nº 2595/SE, e-mail: kchrystian@hotmail.com, telefone: 79 9 9988 5315, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2023.

CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ

OAB-SE 2595

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **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 KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrita na OAB/SE sob o número 2592, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO**, em curso perante a Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito da comarca de **LAGARTO**, nos autos do Processo nº 00043260720238250040.

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2023.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

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

ENTRE A SEDE DA FILIAL ONDANDO A SEDE COM OUTRA UF

33.3.0028479-6

These authors have

Sociedade anônima

Positive Environmental

Normal

128 An. Deutscher

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Other Arguments:

0000131501-18/12/2017

DOI: 10.1002/for

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595084

Hash: ECC32023-D73D-4331-8033-7CC99410A904

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DRF	21,00	21,00



REQUERIMIENTO

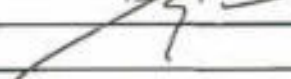
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	 
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO PRIVAT S/A

NRE: 133.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003119059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD59743867A48220CF0K4956AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233K496AFDA8DK1FD8

Para validar o documento acesse <http://www.tuceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>. Informe o nº de protocolo. Pág. 2/12



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar - Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jablis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (II) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (I) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

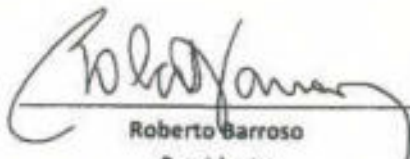
CR *Luci*

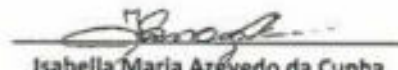
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD858CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80X1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pag. 5/13



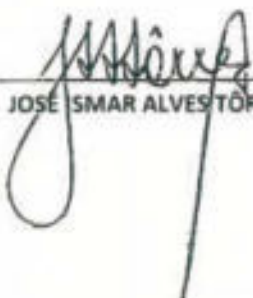
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFEE4836AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6376386FA8220CFDE4B56AFAD5ECF8FFDDCF88740F233E496AFDAB0X1F8S

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/15



12/10

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016.
Página 1 de 10

Bernardo R. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C81B477D798CBA11812475AE8208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

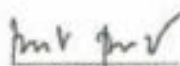
ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11B12475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 3 de 10

Bernardo A.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4

convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Benavente
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

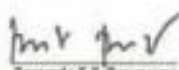
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo K.L. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575165 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/4

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.



4996512

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.



4896513

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4896514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

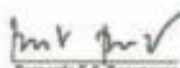
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

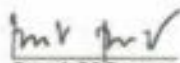
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10


Benedito F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

19/1/1



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

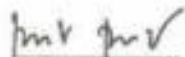
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Fernando F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163578185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C696
Arquivamento: 00002958603 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

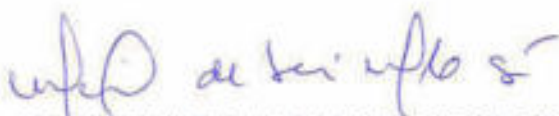
17º  Ofício de Notas DA CAPITAL	Tableteiro: Carlos Alberto Ferra Oliveira Rua do Carmo, 47 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-0001	ADB28690 088674
Reconheço por ALTEHTID (DA) as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e		
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho _____ da verdade.		
Conf. por: _____		
Serventia _____		
TITULOS _____		
Total _____		
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrivente 1 3.90 1 3296-40062 série 05077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.986/94		
p. 59		
Consulte em https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato nº 107.

anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

 DESO SOCIEDADE DE SAO PAULO DE SANEAMENTO 1009, Rua Campos de Almeida, 111, 11.º andar, Jd. Anália, São Paulo, SP, 05078-380 CNPJ: 07.040.171/0001-40, INSC. EST. SP: 07.040.171-0		FATURA MENSAL		Matricula 474236-2														
JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA				CPF ***.***.***-**														
RUA EST DA MOITA, 131, POV BRASILIA, 49400-000																		
417021/00227	17/05/2022	A16N276990	REC: 1															
Leit. Anterior 293 Leit. Atual 297 Consumo faturado (m³) 4 Média de consumo (m³) 4 Occorência de leitura Data da Leit. Anterior 14/04/22 Dias de Consumo 33 Média diária (m³) 0,12 Previsão para Prox. Leit. 16/06/22 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		HISTÓRICO DE CONSUMO <table border="1"> <thead> <tr> <th>RL</th> <th>RD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04/22</td> <td>00211</td> </tr> <tr> <td>03/22</td> <td>00009</td> </tr> <tr> <td>02/22</td> <td>00004</td> </tr> <tr> <td>01/22</td> <td>00010</td> </tr> <tr> <td>12/21</td> <td>00002</td> </tr> <tr> <td>11/21</td> <td>00002</td> </tr> </tbody> </table> PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$) COFINS 3,18 IMPOSTO 0,68			RL	RD	04/22	00211	03/22	00009	02/22	00004	01/22	00010	12/21	00002	11/21	00002
RL	RD																	
04/22	00211																	
03/22	00009																	
02/22	00004																	
01/22	00010																	
12/21	00002																	
11/21	00002																	
Serviço AQUA ESGOTO		Valor 41,85 0,00																
Mês Referência 05/2022		VENCIMENTO: 24/05/2022		TOTAL A PAGAR R\$ 41,85														
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO Declaramos que as faturas de consumo de água e esgoto da presente matrícula, relativas a 2021, foram pagas. Esta certidão não abrange parcelas vincendas, serviços a cobrar e contas em revisão.																		
A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após sua vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 81, Decreto Lei nº 27.585/2010. Precisa de apoio emocional? Ligue 168 (gratuito) - CVV: Centro de Valorização da Vida CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 078 0100 - SAC: 4030-0195 AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-sp.gov.br/agenciavirtual																		
Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 2.466/2005 - ANVISA Anexo I)																		
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluoretos														
1º - Índice de Abordagem Engloba	78	19	78	78														
2º - 75 municípios abrangidos	81	81	81	81														
3º - 100% da população atendida com Fator 2,5% 2019	71	80	89	74														

 DESO Sistema de Saneamento de São Paulo Rua Campos de Almeida, 211, 11º andar, São Paulo, SP, 05076-300 CNPJ: 07.041.171/0001-40, INSC. EST. SP: 07.041.171-0		FATURA MENSAL		Matrícula 474236-2														
JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA				CPF ***.***.***-**														
RUA EST DA MOITA, 131, POV BRASILIA, 49400-000																		
417021/00227	17/05/2022	A16N276990	RES: 1															
Leit. Anterior 293 Leit. Atual 297 Consumo faturado (m³) 4 Média de consumo (m³) 4 Occorência de leitura Data da Leit. Anterior 14/04/22 Dias de Consumo 33 Média diária (m³) 0,12 Previsão para Prox. Leit. 16/06/22 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		HISTÓRICO DE CONSUMO <table border="1"> <thead> <tr> <th>RL</th> <th>RS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04/22</td> <td>00011</td> </tr> <tr> <td>05/22</td> <td>00009</td> </tr> <tr> <td>02/22</td> <td>00004</td> </tr> <tr> <td>01/22</td> <td>00010</td> </tr> <tr> <td>12/21</td> <td>00002</td> </tr> <tr> <td>11/21</td> <td>00002</td> </tr> </tbody> </table> PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$) COFINS 3,18 IMPOSTO 0,00			RL	RS	04/22	00011	05/22	00009	02/22	00004	01/22	00010	12/21	00002	11/21	00002
RL	RS																	
04/22	00011																	
05/22	00009																	
02/22	00004																	
01/22	00010																	
12/21	00002																	
11/21	00002																	
Serviço AQUA ESGOTO		Valor 41,85 0,00																
Mês Referência 05/2022		VENCIMENTO: 24/05/2022		TOTAL A PAGAR R\$ 41,85														
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO Declaramos que as faturas de consumo de água e esgoto da presente matrícula, relativas a 2021, foram pagas. Esta certidão não abrange parcelas vincendas, serviços a cobrar e contas em revisão.																		
A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após sua vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 81, Decreto Lei nº 27.585/2010. Precisa de apoio emocional? Ligue 168 (gratuito) - CVV: Centro de Valorização da Vida CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 078 0100 - SAC: 4030-0195 AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-saopaulo.br/agenciavirtual																		
Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 2.466/2005 - Anexo 1)																		
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluoretos														
1º - Índice de Abordagem Engloba	78	19	78	78														
2º - 75 municípios abrangidos	81	81	81	81														
3º - 100% da população atendida com Fator 2,5% 2019	71	80	89	74														

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 036.726.425-09 4 - Nome completo da vítima: JESSICA DE ALMEIDA OLIVEIRA

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

5 - Nome completo: Natália de Lucos de Almeida 6 - CPF: 889.396.935-15
7 - Profissão: Professora 8 - Endereço: Estrada de João de Deus 803 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona rural 12 - Cidade: Logrito 13 - Estado: Sergipe 14 - CEP: 49400-000
15 - E-mail: jessiane.2015@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 1996395654

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☒ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Caixa
AGÊNCIA: 0645 001 CONTA: 00022856 2

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 29/10/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nasoturo (vixixot)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☒ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Natália de Lucos de Almeida
35 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 889.396.935-15
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):
38 - 1ª Nome: JESSICA DE ALMEIDA OLIVEIRA
CPF: 064.229.295-79
Assinatura da testemunha:
39 - 2ª Nome: JESSICA DE ALMEIDA OLIVEIRA
CPF: 068.496.835-51
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: 03 de Agosto de 2021
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Natália de Lucos de Almeida

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

026.726.425-09

Nome completo da vítima:

Francisca de Almeida Barz

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo:

Francisca de Almeida Barz

Profissão:

Assentada

Endereço:

Rua Est. da Mota, 131

Bairro:

Parado Brasília

Cidade:

Itapetina

6 - CPF:

331.873.665-87

9 - Número:

131

10 - Complemento:

Casa

13 - Estado:

Sergipe

14 - CEP:

44.400-000

15 - E-mail:

arturaxcelaradexcia@gmail.com

16 - Tel. (DDD):

79.9665.0234

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECURSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☒ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA

(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0645

CONTA:

865662196

1

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

☐

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

29/02/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

Genitora

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☒ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou sucessor(es):

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Itapetina/SE 06/07/2022
Francisca de Almeida Barz

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

026.726.425-09

Nome completo da vítima:

Francisca de Almeida Barz

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo:

Francisca de Almeida Barz

Profissão:

Assentada

Endereço:

Rua Est. da Mota, 131

Barrio:

Parado Brasília

Cidade:

Itapetino

6 - CPF:

331.873.665-87

9 - Número:

131

10 - Complemento:

Casa

13 - Estado:

Sergipe

14 - CEP:

49.400-000

15 - E-mail:

arturaxcelaradexcia@gmail.com

16 - Tel. (DDD):

79.98650234

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0645

CONTA: 865662196

AGÊNCIA:

CONTA:

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

29/02/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

Genitora

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☒ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(s) (vivo(s))?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Itapetino/SE 06/07/2022

Francisca de Almeida Barz

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 036.726.425-09 Nome completo da vítima: JESSICA DE ARAUJO CPE

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

Nome completo: JOSE FRANCISCO DE ARAUJO CPF: 060.300.175-00
Profissão: PROFESSOR Endereço: ESTRADA JOAO DE ZEEA IRENO Número: 949 Complemento: _____
Bairro: URUBU GRANDE Cidade: LAGARTO Estado: SE CEP: 49400-000
E-mail: GEYSIANNE.2015@GMAIL.COM Tel./DDD: 9866-1216

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 8166 6 CONTA: 18234 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 29/02/2020
Grau de Parentesco com a vítima: 2º Grau (AVÔ) Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____
Local e Data: LAGARTO SE, 02 de outubro de 2020
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura da quem assina A ROGO
João Francisco de Almeida
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: GILDEON FRANCISCO DE ARAUJO
CPF: 625.947.705-82
Gildem Francisco de Almeida
Assinatura
2ª | Nome: JOHANIA FRANCISCA DE A. GOMES
CPF: 959.897.075-72
Johania F. de Almeida Gomes
Assinatura

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 036.726.425-09 4 - Nome completo da vítima: JESSICA DE ALMEIDA OLIVEIRA

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

5 - Nome completo: Natália de Lucos de Almeida 6 - CPF: 889.396.935-15
7 - Profissão: Professora 8 - Endereço: Estrada de João de Deus 803 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona rural 12 - Cidade: Logrito 13 - Estado: Sergipe 14 - CEP: 49400-000
15 - E-mail: jessiane.2015@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 1996395654

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☒ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Caixa
AGÊNCIA: 0645 001 CONTA: 00022856 2

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 29/10/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nasoturo (vixixox)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Natália de Lucos de Almeida
35 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 889.396.935-15
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):
38 - 1ª Nome: Jussiane dos Santos Fontes
CPF: 064.229.295-79
Assinatura da testemunha:
39 - 2ª Nome: Jussiane Almeida Santos
CPF: 068.496.835-51
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: 03 de Agosto de 2021
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Natália de Lucos de Almeida

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 026.726.425-09 Nome completo da vítima: Francisca de Almeida Barz

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo: Francisca de Almeida Barz 6 - CPF: 331.873.665-87
7 - Profissão: Assentada 8 - Endereço: Rua Est. da Mota, 131 9 - Número: 131 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Parado Brasília 12 - Cidade: Itapetininga 13 - Estado: Sergipe 14 - CEP: 49400-000
15 - E-mail: antonioceladorxacia@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 79.98650234

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0645 CONTA: 865662196 1 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 29/02/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: genitora 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nuzupuro (variação)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 1 Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): _____

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Itapetininga/SE 06/07/2022
Francisca de Almeida Barz
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 026.726.425-09 Nome completo da vítima: Francisca de Almeida Barz

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo: Francisca de Almeida Barz 6 - CPF: 331.873.665-87
7 - Profissão: Assistada 8 - Endereço: Rua Est. da Mota, 131
9 - Número: 131 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Parado Brasília 12 - Cidade: Itapetininga 13 - Estado: Sergipe 14 - CEP: 44400-000
15 - E-mail: antonioceladoroscia@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 79.9865.0234

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0645 CONTA: 865662196 1 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.
☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 29/02/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: genitora 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nuziduro (variação)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 1 Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): _____

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Itapetininga/SE 06/07/2022
Francisca de Almeida Barz
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"

MAIOR DE 60 ANOS

Jose Francisco de Almeida
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 281.322 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/07/2017

NOME
JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA

FILIAÇÃO
OTACILIA DA CRUZ
JOAO FRANCISCO DE ALMEIDA

NATURALIDADE
LAGARTO-SE- DATA DE NASCIMENTO 08/10/1936

DOC ORIGEM
CT. CASAN 11031200551979200002247000027765
QART. 20F. DIST. CON. LAGARTO/SE
060.300.175-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

Francisca de Almeida Cruz




31/10/2012

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.161.722-0 2.VIA DATA DE EMISSÃO 31/10/2012

NOME JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

RELACÃO EDNALDO JOSE DA CRUZ

JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ

NATURALIDADE LAGARTO-SE

DATA DE NASCIMENTO 06/11/1991

CT. INSCRIÇÃO NR 38544 LV A 35 FL 100

CART. 30F. DIST. COM. LAGARTO/SE

CPF 036.726.425-09

ASSINATURA DO DETENTOR DO DOCUMENTO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	773.519	2.VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO 05/01/2016
NOME	JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO		
FILIAÇÃO	JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA MATILDE LUCAS EVANGELISTA		
NATURALIDADE	LAGARTO-SE	DATA DE NASCIMENTO 05/12/1964	
DOC ORIGEM	CT. CASAM. NR 057572 LV E 193 FL 166 CPF CART.DIST.SAO MIGUEL PAULISTA COM,SAO PAULO-SP 311.873.665-87		
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			
DIRETORIA DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO			



SE

NOME

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

- DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / E

31617220

ESP

- CPF

036.726.425-09

05/1/15

- FILIAÇÃO

EGNALDO JOSE DA CRUZ

JOSEFA FRANCISCA DE
ALMEIDA CRUZ

- PERMISSÃO

• AGC

- CAT 1992

- N° REGISTRO

06601502200

VALIDADE

29/08/2020

REABILITAÇÃO

16/04/2016

- OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

- DATA DE EMISSÃO

18/04/2017

LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

63059001431
SE019309570

SERGIPE

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
7475189060

PROIBIDO PLASTIFICAR

1415189060

1415189060

p. 75



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	773.519	2.VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO 05/01/2016
NOME	JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO		
FILIAÇÃO	JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA MATILDE LUCAS EVANGELISTA		
NATURALIDADE	LAGARTO-SE	DATA DE NASCIMENTO 05/12/1964	
DOC ORIGEM	CT. CASAM. NR 057572 LV E 193 FL 166 CPF CART.DIST.SAO MIGUEL PAULISTA COM,SAO PAULO-SP 311.873.665-87		
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			
DIRETORIA DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO			



SE

NOME

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

- DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / E:

31617220

532

- CPF

036.726.425-09

05/1/15

- FILIAÇÃO

EGNALDO JOSE DA CRUZ

JOSEFA FRANCISCA DE
ALMEIDA CRUZ

- PERMISSÃO

• AGC

- CAT 1992

- N° REGISTRO

06601502200

- VALIDADE

29/08/2020

REABILITAÇÃO

16/04/2016

- OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

- DATA DE EMISSÃO

18/04/2017

LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

63059001431
SE019309570

SERGIPE

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
7475189060

PROIBIDO PLASTIFICAR

1415189060

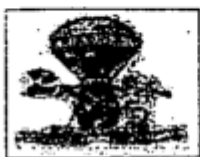
1415189060

p. 77

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

LAUDO Nº 1681/2020



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

quarta-feira, 4 de março de 2020

Nº Laudo

1681/2020

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	JESSICA DE ALMEIDA CRUZ	Nascimento	05/11/1991	Idade	28	Naturalidade	LAGARTO
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	FEMININO	Cor	BRANCA	Profissão	ESTUDANTE
Instrução	SUPERIOR	Nome da Mãe	JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ	Nome do Pai	EGNALDO JOSE DA CRUZ	UF	SE
IMCOMPLETO							
Endereço	ESTRADA DE JOÃO DE ZECA IRENO Nº949	Bairro	ZONA RURAL	Município	LAGARTO/SE		
Nome da Autoridade	BEL JEFFERSON PIRES	Função	BEL JEFFERSON PIRES	Unidade	DELEGACIA DE LAGARTO		
1º Perito Relator	DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA	Cremesel/Crose	4912	2º Perito Relator		Cremesel/Crose	Nº LAUDO
							1681/2020

Local da Perícia
Sala de Necrópsias do IML

Tipo

Causa

Historico/Descrição

Historico

O corpo deu entrada neste Instituto às 03:10 horas do dia 01 de março de 2020. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito (motocicleta x animal). Fato e óbito ocorridos às 23:00 do dia 29 de fevereiro de 2020, em via pública, na Rodovia SE-270, no município de Lagarto/SE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Casaco marrom; blusa rosa; calça jeans; sutiã preto e vermelho; e calcinha bege.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, complexão física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Sexo feminino; cor branca; cabelos pretos, longos e lisos, medindo 1,60 m de comprimento e idade aparente de 28 anos. Complexão física: normolínea. Mamas pequenas e densas. Dentição completa e em bom estado de conservação.

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostáticos, manchas verde, turgescência, etc)

Livores hipostáticos em região posterior de tronco, nuca, glúteo e membros inferiores; hipotermia e sinais abióticos.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

Otorragia bilateral. Escoriações, de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas: na região frontal, no nariz e na região mentoniana inferior. Hiper mobilidade de antebraço direito.

Exame Interno/Complementares

a) Cavidade craniana

Fratura de ossos de base de crânio. Hematoma extradural e subdural em região parietal esquerda e frontal. Contusão cerebral. Hemorragia intracraniana difusa. Traumatismo cranioencefálico.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Fratura não exposta de ulna e rádio direitos. Pés em extensão. Lesões de tecidos muscular e vascular.

d) Cavidade torácica

Contusão pulmonar bilateral.

e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas nesta cavidade.

f) Cavidade pélvica:

Útero não gravídico.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXXX

b) Quais revelaram

XXXXX

c) Toxicológico

Colhidas amostras de sangue e humor vítreo para exame de alcoolemia

Aguardando resultado.

d) Deu como resultado

XXXXX

e) Outros

XXXXX

Comentário Médico/Conclusão/Questos Respostas

Comentário Médico - Forense

Os achados são compatíveis com a história da ocorrência policial e as lesões descritas, foram produzidas por ação contundente durante o acidente. O óbito se deu no instante da ocorrência, pela extensão e gravidade das lesões descritas em cavidade craniana, que levaram a uma evolução desfavorável.

Conclusão

Que a vítima sofreu ação contundente, tendo como causa *mortis* hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico pós ação contundente.

Questos/Respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Não.

Este documento, foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA

4912

Dr. Victor V. Barros
Diretor Geral IML
COGERP/SSP/SE
CRM: 3296
Nº LAUDO 1681/2020



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
ARACAJU - SE

Requisição de Exame Pericial- Necroscópico - Nº
BO Nº 22971/2020

Ao(A) Sr(a)
DIRETOR DO IML
ARACAJU - SE.

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos a Vossa Senhoria, a realização de Exame Pericial Necroscópico na pessoa de: Jessica de Almeida Cruz, CPF: 036.726.425-09, RG Número: 31617220, Orgão Expedidor: ssp, Estado: SE, Município: Lagarto, Data de Expedição: 31/10/2012, Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz, Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz, Sexo: Feminino, Identidade de Gênero: Mulher, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Lagarto/SE, Idade: 28 anos, Data de Nascimento: 05/11/1991, Escolaridade: Ensino Superior Incompleto, Endereço: povoado urubu grande, zona rural de lagarto, Bairro: centro, Aracaju/SE, Telefone: (79) 9997-2121 (Celular).

QUESTITOS: Qual a causa da morte? Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

Data do Fato: 29/02/2020.

Hora dos Fato: 22:00.

Endereço do local do fato: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias, Povoado Boeiro Lagarto-Sergipe.

Relato Histórico: RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL. QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE *TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

EMITIR: Exame Definitivo

OBS: Remeter Laudo para: Central de Flagrantes , Email:



Impresso por: Gilvanete da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:49

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Jefferson Pires de Aguiar
Delegado de Polícia Civil
1ª Classe

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

LAUDO Nº 1681/2020



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

quarta-feira, 4 de março de 2020
Nº Laudo
1681/2020

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	JESSICA DE ALMEIDA CRUZ	Nascimento	05/11/1991	Idade	28	Naturalidade	LAGARTO		
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	FEMININO	Cor	BRANCA	Profissão	ESTUDANTE	UF	SE
Instrução	SUPERIOR INCOMPLETO	Nome da Mãe	JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ	Nome do Pai	EGNALDO JOSE DA CRUZ				
Endereço	ESTRADA DE JOÃO DE ZECA IRENO Nº949	Bairro	ZONA RURAL	Município	LAGARTO/SE				
Nome da Autoridade	BEL JEFFERSON PIRES	Função	BEL JEFFERSON PIRES	Unidade	DELEGACIA DE LAGARTO				
1º Perito Relator	DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA	CremeselCrose	4912	2º Perito Relator		CremeselCrose			
						Nº LAUDO	1681/2020		
Local da Perícia	Sala de Necrópsias do IML	Tipo		Causa					

Historico/Descrição

Historico

O corpo deu entrada neste Instituto às 03:10 horas do dia 01 de março de 2020. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito (motocicleta x animal). Fato e óbito ocorridos às 23:00 do dia 29 de fevereiro de 2020, em via pública, na Rodovia SE-270, no município de Lagarto/SE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Casaco marrom; blusa rosa; calça jeans; sutiã preto e vermelho; e calcinha bege.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, complexão física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Sexo feminino, cor branca, cabelos pretos, longos e lisos, medindo 1,60 m de comprimento e idade aparente de 28 anos. Complexão física: normolínea. Mamas pequenas e densas. Dentição completa e em bom estado de conservação.

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostáticos, manchas verde, turgescência, etc)

Livores hipostáticos em região posterior de tronco, nuca, glúteo e membros inferiores; hipotermia e sinais abióticos.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

Otorragia bilateral. Escoriações, de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas: na região frontal, no nariz e na região mentoniana inferior. Hiper mobilidade de antebraço direito.

Exame Interno/Complementares

a) Cavidade craniana

Fratura de ossos de base de crânio. Hematoma extradural e subdural em região parietal esquerda e frontal. Contusão cerebral. Hemorragia intracraniana difusa. Traumatismo cranioencefálico.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Fratura não exposta de ulna e rádio direitos. Pés em extensão. Lesões de tecidos muscular e vascular.

d) Cavidade torácica

Contusão pulmonar bilateral.

e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas nesta cavidade.

f) Cavidade pélvica:

Útero não grávidico.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXXX

b) Quais revelaram

XXXXX

c) Toxicológico

Colhidas amostras de sangue e humor vítreo para exame de alcoolemia. Aguardando resultado.

d) Deu como resultado

XXXXX

e) Outros

XXXXX

Comentário Médico\Conclusão\Quesitos Respostas

Comentário Médico - Forense

Os achados são compatíveis com a história da ocorrência policial e as lesões descritas, foram produzidas por ação contundente durante o acidente. O óbito se deu no instante da ocorrência, pela extensão e gravidade das lesões descritas em cavidade craniana, que levaram a uma evolução desfavorável.

Conclusão

Que a vítima sofreu ação contundente, tendo como causa *mortis* hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico pós ação contundente.

Quesitos/Respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Não.

Este documento foi expedido via eletrônico (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA

4912

Dr. Victor V. Barros
Diretor Geral IML
COGERP/SSP/SE
CRM: 3296
Nº LAUDO 1681/2020



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
ARACAJU - SE

Requisição de Exame Pericial- Necroscópico - Nº
BO Nº 22971/2020

Ao(A) Sr(a)
DIRETOR DO IML
ARACAJU - SE.

1681

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos a Vossa Senhoria, a realização de Exame Pericial Necroscópico na pessoa de: Jessica de Almeida Cruz, CPF: 036.726.425-09, RG Número: 31617220, Orgão Expedidor: ssp, Estado: SE, Município: Lagarto, Data de Expedição: 31/10/2012, Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz, Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz, Sexo: Feminino, Identidade de Gênero: Mulher, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Lagarto/SE, Idade: 28 anos, Data de Nascimento: 05/11/1991, Escolaridade: Ensino Superior Incompleto, Endereco: povoado urubu grande, zona rural de lagarto, Bairro: centro, Aracaju/SE, Telefone: (79) 9997-2121 (Celular).

QUESITOS: Qual a causa da morte? Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

Data do Fato: 29/02/2020.

Hora dos Fato: 22:00.

Endereço do local do fato: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias, Povoado Boeiro Lagarto-Sergipe.

Relato Histórico: RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL. QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

EMITIR: Exame Definitivo

OBS: Remeter Laudo para: Central de Flagrantes , Email:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

JOSÉ FRANCISCO DE ALMEIDA

CPE

060.300.175-00

MATILDE LUCAS EVANGELISTA

889.396.935-15

MATRICULA:

1103120155 1979 2 00002 247 0000277 46

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONJUGES

JOSÉ FRANCISCO DE ALMEIDA, brasileira, solteiro, natural de Lagarto - SE, nascido em oito de outubro de mil novecentos e trinta e seis (08/10/1936), filho de JOÃO FRANCISCO DE ALMEIDA e OTACILIA DA CRUZ.

MATILDE LUCAS EVANGELISTA, brasileira, solteira, natural de Lagarto - SE, nascida em quatorze de março de mil novecentos e quarenta e seis (14/03/1946), filha de JOSÉ LUCAS EVANGELISTA e JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

quatorze de março de mil novecentos e setenta e nove

DIA MÊS ANO

14/03/1979

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

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

MATILDE LUCAS DE ALMEIDA

OBSERVAÇÕES

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

O nubente

RG Nº: Nada Consta Exp. em: --- Órgão Exp.: ---

PIS/NIS Nº:

Passaporte Nº:

Cartão Nacional de saúde Nº:

Título de Eleitor Nº: Zona/Seção:

Município:

CEP Residencial:

Grupo Sanguíneo:

A nubente

RG Nº: Nada Consta Exp. em: --- Órgão Exp.: ---

PIS/NIS Nº:

Passaporte Nº:

Cartão Nacional de saúde Nº:

Título de Eleitor Nº: Zona/Seção:

Município:

CEP Residencial:

Grupo Sanguíneo:

2ª via. Emolumentos: R\$ 48,74 Ferd R\$ 9,75 Total R\$ 58,49

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE

Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO

AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, Nº 143 CENTRO

LAGARTO-SE, (79) 3631-6332

E-mail: extra.2lagarto@tjse.jus.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 21 de outubro de 2020.

Assinatura do Oficial

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

21/10/2020 10:56

<https://www.tjse.jus.br/x/7HKMK9>



202029517012885

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

21/10/2020 10:58

<https://www.tjse.jus.br/x/EC3GMZ>



202029517012887

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

21/10/2020 10:56

<https://www.tjse.jus.br/x/F84JH3>



202029517012886

CARTÓRIO 2º OFÍCIO LAGARTO/SE
Thaiana Dias Moraes
Escriturante Autenticada

BRP

EA 005029334

EA 005029334

ARPENBRASIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

JOSÉ FRANCISCO DE ALMEIDA

CPE

060.300.175-00

MATILDE LUCAS EVANGELISTA

889.396.935-15

MATRICULA:

1103120155 1979 2 00002 247 0000277 46

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONJUGES

JOSÉ FRANCISCO DE ALMEIDA, brasileira, solteiro, natural de Lagarto - SE, nascido em oito de outubro de mil novecentos e trinta e seis (08/10/1936), filho de JOÃO FRANCISCO DE ALMEIDA e OTACILIA DA CRUZ.

MATILDE LUCAS EVANGELISTA, brasileira, solteira, natural de Lagarto - SE, nascida em quatorze de março de mil novecentos e quarenta e seis (14/03/1946), filha de JOSÉ LUCAS EVANGELISTA e JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

quatorze de março de mil novecentos e setenta e nove

DIA MÊS ANO

14/03/1979

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

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

MATILDE LUCAS DE ALMEIDA

OBSERVAÇÕES

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

O nubente

RG Nº: Nada Consta Exp. em: --- Órgão Exp.: ---

PIS/NIS Nº:

Passaporte Nº:

Cartão Nacional de saúde Nº:

Título de Eleitor Nº: Zona/Seção:

Município:

CEP Residencial:

Grupo Sanguíneo:

A nubente

RG Nº: Nada Consta Exp. em: --- Órgão Exp.: ---

PIS/NIS Nº:

Passaporte Nº:

Cartão Nacional de saúde Nº:

Título de Eleitor Nº: Zona/Seção:

Município:

CEP Residencial:

Grupo Sanguíneo:

2ª via. Emolumentos: R\$ 48,74 Ferd R\$ 9,75 Total R\$ 58,49

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE

Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO

AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, Nº 143 CENTRO

LAGARTO-SE, (79) 3631-6332

E-mail: extra.2lagarto@tjse.jus.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 21 de outubro de 2020.

Assinatura do Oficial

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

21/10/2020 10:56

<https://www.tjse.jus.br/x/7HKMK9>



202029517012885

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

21/10/2020 10:58

<https://www.tjse.jus.br/x/EC3GMZ>



202029517012887

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

21/10/2020 10:56

<https://www.tjse.jus.br/x/F84JH3>



202029517012886

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
Thaiziana Dias Moraes
Escriturante Autenticada

BRP

EA 005029334

EA 005029334

ARPENBRASIL



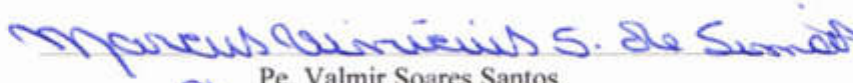
Cemitério Paroquial Nossa Senhora da Piedade
Paróquia Nossa Senhora da Piedade
Praça da Piedade, 3 - Centro - 494900-000 - Lagarto/SE
Contato: 79 3631-3030 - cemiterioparoquial@gmail.com

GUIA DE SEPULTAMENTO

Nome 3910-Jessica de Almeida Cruz
Nascido no dia 05 de dezembro de 1991
Idade 28
Naturalidade Lagarto
Conjuge Solteira
Filiação: filho de Egnaldo José da Cruz
e de Josefa Francisca de Almeida Cruz
Local de Falecimento Rodovia -SE -270, S/N, Lagarto/SE. Causa da Morte: Hemorragia Intracraniana, Traumatis
Faleceu no dia 29 de fevereiro de 2020
Horas de Falecimento 23:00
Local Sepultamento
Data Sepultamento 02 de março de 2020
Horas Sepultamento 08:00
Sepultamento em Outros Cemitério Paroquial N. Sra. da Piedade
Cert. de Óbito Matrícula 1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81 Cidade Lagarto UF SE
Cartório
Responsável Renisson Evangelista Santos
Endereço Povoado Brasília - Zona Rural
Cidade Lagarto/SE
Identidade 22714545 SSP/SE
CPF 059.987.065-60
Valor Total
Valor a Vista
Valor Parcelado


Renisson Evangelista Santos
Responsável

Lagarto/SE, 04 de março de 2020


Pe. Valmir Soares Santos
Administrador





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
ARACAJU - SE

Requisição de Exame Pericial- Necroscópico - Nº
BO Nº 22971/2020

Ao(A) Sr(a)
DIRETOR DO IML
ARACAJU - SE.

1681

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos a Vossa Senhoria, a realização de Exame Pericial Necroscópico na pessoa de: Jessica de Almeida Cruz, CPF: 036.726.425-09, RG Número: 31617220, Orgão Expedidor: ssp, Estado: SE, Município: Lagarto, Data de Expedição: 31/10/2012, Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz, Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz, Sexo: Feminino, Identidade de Gênero: Mulher, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Lagarto/SE, Idade: 28 anos, Data de Nascimento: 05/11/1991, Escolaridade: Ensino Superior Incompleto, Endereco: povoado urubu grande, zona rural de lagarto, Bairro: centro, Aracaju/SE, Telefone: (79) 9997-2121 (Celular).

QUESITOS: Qual a causa da morte? Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

Data do Fato: 29/02/2020.

Hora dos Fato: 22:00.

Endereço do local do fato: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias, Povoado Boeiro Lagarto-Sergipe.

Relato Histórico: RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL. QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

EMITIR: Exame Definitivo

OBS: Remeter Laudo para: Central de Flagrantes , Email:

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

LAUDO Nº 1681/2020



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

quarta-feira, 4 de março de 2020
Nº Laudo
1681/2020

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	Nascimento	Idade	Naturalidade
JESSICA DE ALMEIDA CRUZ	05/11/1991	28	LAGARTO
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão
SOLTEIRO	FEMININO	BRANCA	ESTUDANTE
Instrução	Nome da Mãe	Nome do Pai	UF
SUPERIOR	JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ	EGNALDO JOSE DA CRUZ	SE
INCOMPLETO			
Endereço	Bairro	Município	
ESTRADA DE JOÃO DE ZECA IRENO Nº949	ZONA RURAL	LAGARTO/SE	
Nome da Autoridade	Função	Unidade	
BEL JEFFERSON PIRES	BEL JEFFERSON PIRES	DELEGACIA DE LAGARTO	
1º Perito Relator	CreimeselCrose	2º Perito Relator	CreimeselCrose
DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA	4912		Nº LAUDO
			1681/2020
Local da Perícia	Tipo	Causa	
Sala de Necrópsias do IML			

Histórico/Descrição

Histórico

O corpo deu entrada neste Instituto às 03:10 horas do dia 01 de março de 2020. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito (motocicleta x animal). Fato e óbito ocorridos às 23:00 do dia 29 de fevereiro de 2020, em via pública, na Rodovia SE-270, no município de Lagarto/SE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Casaco marrom; blusa rosa; calça jeans; sutiã preto e vermelho; e calcinha bege.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, complexão física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Sexo feminino, cor branca, cabelos pretos, longos e lisos, medindo 1,60 m de comprimento e idade aparente de 28 anos. Complexão física: normolínea. Mamas pequenas e densas. Dentição completa e em bom estado de conservação.

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostáticos, manchas verde, turgescência, etc)

Livores hipostáticos em região posterior de tronco, nuca, glúteo e membros inferiores; hipotermia e sinais abióticos.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

Otorragia bilateral. Escoriações, de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas: na região frontal, no nariz e na região mentoniana inferior. Hiper mobilidade de antebraço direito.

Exame Interno/Complementares

a) Cavidade craniana

Fratura de ossos de base de crânio. Hematoma extradural e subdural em região parietal esquerda e frontal. Contusão cerebral. Hemorragia intracraniana difusa. Traumatismo cranioencefálico.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Fratura não exposta de ulna e rádio direitos. Pés em extensão. Lesões de tecidos muscular e vascular.

d) Cavidade torácica

Contusão pulmonar bilateral.

e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas nesta cavidade.

f) Cavidade pélvica:

Útero não grávidico.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXXX

b) Quais revelaram

XXXXX

c) Toxicológico

Colhidas amostras de sangue e humor vítreo para exame de alcoolemia. Aguardando resultado.

d) Deu como resultado

XXXXX

e) Outros

XXXXX

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas

Comentário Médico - Forense

Os achados são compatíveis com a história da ocorrência policial e as lesões descritas, foram produzidas por ação contundente durante o acidente. O óbito se deu no instante da ocorrência, pela extensão e gravidade das lesões descritas em cavidade craniana, que levaram a uma evolução desfavorável.

Conclusão

Que a vítima sofreu ação contundente, tendo como causa *mortis* hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico pós ação contundente.

Questões/Respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Não.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA

-4912

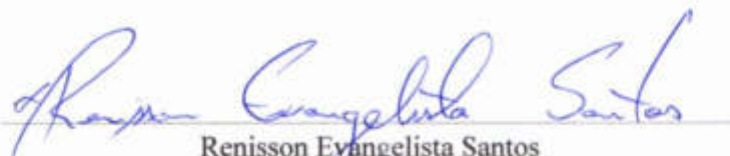
Dr. Victor V. Barros
Diretor Geral IML
COGERP/SSP/SE
CRM: 3296
Nº LAUDO 1681/2020



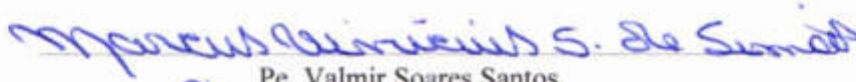
Cemitério Paroquial Nossa Senhora da Piedade
Paróquia Nossa Senhora da Piedade
Praça da Piedade, 3 - Centro - 494900-000 - Lagarto/SE
Contato: 79 3631-3030 - cemiterioparoquial@gmail.com

GUIA DE SEPULTAMENTO

Nome 3910-Jessica de Almeida Cruz
Nascido no dia 05 de dezembro de 1991
Idade 28
Naturalidade Lagarto
Conjuge Solteira
Filiação: filho de Egnaldo José da Cruz
e de Josefa Francisca de Almeida Cruz
Local de Falecimento Rodovia -SE -270, S/N, Lagarto/SE. Causa da Morte: Hemorragia Intracraniana, Traumatis
Faleceu no dia 29 de fevereiro de 2020
Horas de Falecimento 23:00
Local Sepultamento
Data Sepultamento 02 de março de 2020
Horas Sepultamento 08:00
Sepultamento em Outros Cemitério Paroquial N. Sra. da Piedade
Cert. de Óbito Matrícula 1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81 Cidade Lagarto UF SE
Cartório
Responsável Renisson Evangelista Santos
Endereço Povoado Brasília - Zona Rural
Cidade Lagarto/SE
Identidade 22714545 SSP/SE
CPF 059.987.065-60
Valor Total
Valor a Vista
Valor Parcelado


Renisson Evangelista Santos
Responsável

Lagarto/SE, 04 de março de 2020


Pe. Valmir Soares Santos
Administrador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

MATRÍCULA:

1103120155 1992 1 00035 100 0038544 59

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

cinco de novembro de mil novecentos e noventa e um

05/11/1991

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

01:00

LAGARTO - SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

LAGARTO - SE

MATERNIDADE MONSENHOR
DALTRO

feminino

FILIAÇÃO

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ

JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ

AVÓS

JOSÉ FRANCISCO DA CRUZ e JOAQUINA TORQUATO DOS SANTOS

JOSÉ FRANCISCO DE ALMEIDA e MATILDE LUCAS EVANGELISTA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

dezessete de agosto de mil novecentos e noventa e dois

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Cartório Do 2º Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Notas
Oficial: DAVID DE OLIVEIRA CRUZ
RUA DR. LAUDELINO FREIRE, Nº 274, CENTRO -
LAGARTO - SE. (79) 3631-2018

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO - SE, 20 de fevereiro de 2014.

Assinatura do Oficial/Substituto



AA 419629

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 036.726.425-09 4 - Nome completo da vítima: JESSICA DE ALMEIDA OLIVEIRA

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

5 - Nome completo: Natália de Lucos de Almeida 6 - CPF: 889.396.935-15
7 - Profissão: Professora 8 - Endereço: Estrada de João de Deus 803 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona rural 12 - Cidade: Logrito 13 - Estado: Sergipe 14 - CEP: 49400-000
15 - E-mail: jeyssiane.2015@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 1996395654

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☒ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: Caixa
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0645 001 CONTA: 00022856 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 29/10/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (variável)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☒ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Natália de Lucos de Almeida
35 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 889.396.935-15
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 889.396.935-15
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): Natália de Lucos de Almeida
38 - 1ª Nome: Jeyssiane dos Santos Fontes
CPF: 064.229.295-79
Assinatura da testemunha: Jeyssiane dos Santos Fontes
39 - 2ª Nome: Jeyssiane Almeida Santos
CPF: 068.496.835-51
Assinatura da testemunha: Jeyssiane Almeida Santos

40 - Local e Data: 03 de Agosto de 2021
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Natália de Lucos de Almeida

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

MAIOR DE 60 ANOS



Natália Lúcia de Almeida



REPUBLICA DE GUATEMALA
GOBIERNO DE GUATEMALA
MINISTERIO DE LA DEFENSA
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
GUATEMALA

MAIOR DE 60 ANOS



Natália Lúcia de Almeida



REPUBLICA DE GUATEMALA
GOBIERNO DE GUATEMALA
MINISTERIO DE LA DEFENSA
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
GUATEMALA

JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA
EST. JOAO DE ZECA RENO, 343 / URUBU GR. - POV. URUBU GRAND
LAGARTO / SE-CEP: 49400000 (AQ: 180)

CNPJ/CNPJ/RAN: 080.300.175-00

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B2
Classe: RURAL / Subclasse: AGROPECUARIA RURAL
Ligação: MONOFÁSICO
Rotômetro: 4 - 180 - 140 - 841 MP Medidor: WV031153351



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

3/162683-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00001626837



VALOR DA FATURA

R\$ 51,14



VENCIMENTO

15/06/2021



REFERÊNCIA

Jun / 2021



CONSUMO

66kWh

2,06 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant.	Tarifa	Valor	Base Calc.	Alíq.	ICMS	Base Calc.	PIS(PIS)Cofins(R\$)	PIS(PIS)Cofins(R\$)
			Tributos	Total (R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
0601	Consumo em kWh	66	0,530810	35,02	0,00	0	0,00	35,02	0,23	1,07
0601	Adc. B Vermeles			3,19	0,00	0	0,00	3,19	0,02	0,10
0610	Subsídio			4,76	0,00	0	0,00	4,76	0,03	0,15
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0607	CONTROLE PÚBLICO			12,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			-4,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 51,14 0,00 0,00 42,97 0,28 1,32
Tarifa de Tributos: 0,530810

RESERVAÇÃO AO FISCO

71d5.09f6.f2e3.3ac7.c168.3491.a2c9.9b48

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Jun/20	100
Jul/20	94
Ago/20	96
Sep/20	104
Out/20	90
Nov/20	104
Dez/20	96
Jan/21	93
Fev/21	95
Mar/21	164
Abr/21	117
Mai/21	86
Meda	101

LEITURAS

Anterior 07/05/21 39813
Atual: 09/06/21 39875
Consumo 66kWh
Período 33 dias
Constante do medidor

PRÓXIMA LEITURA

09/07/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/SE	17,34	26,12
Custos de Energia	17,74	34,69
Serviço de Transmissão	2,16	4,21
Encargos Setoriais	3,54	6,92
Impostos Diretos e Encargos	14,28	28,08
Outros Serviços	1,00	2,00
Total	61,14	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 4/2021): R\$ 29,39

* Pagamento pela Média/Mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE

REFERÊNCIA 04/2021 - Conjunto LAGARTO

METRA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas sem energia / Continuidade de Energia - DCE	10,73	4,11	21,48	42,82
Voltagem adequada com energia - FID	7,57	2,00	16,04	30,08
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	5,78	3,28		
Duração da interrupção individual de energia - DICI	18,60			

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelas canais virtuais: site, App Energisa One, WhatsApp (11) 3910-0115. E-mail para envio de documentos: calculo@energisa.com.br

Subvenção DEC: 7.893,13 R\$ 4,58

-Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é de atribuição do município. Problemas com iluminação Pública, contate a Prefeitura local de seu município.

-Requisite tarifa média 8,60%, a partir de 22/04/21, conf. REH nº 240/2021/ANEEL.

ENERGISA BERTIÓPOLIS-DETERMINA ENERGISA SA - Rua Min. Antônio Sales, 81 - Imo. Baronesa
Aracaju/SE - CEP 49040-150 - CNPJ 13.017.462/0001-60 - Ins. Est. 270.767.406
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica Nº 036.757.965 - Emissão e Apresentação 06/06/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta



-Ganhe mais facilidade pagando com o PIX!

Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e leia o código ao lado

Quer mais facilidade?
Abra sua Conta Voltz - Energisa e tenha vantagens exclusivas!

Entenda melhor em contavoltz.com/px



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
ARACAJU - SE

Requisição de Exame Pericial- Necroscópico - Nº
BO Nº 22971/2020

Ao(A) Sr(a)
DIRETOR DO IML
ARACAJU - SE.

1681

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos a Vossa Senhoria, a realização de Exame Pericial Necroscópico na pessoa de: Jessica de Almeida Cruz, CPF: 036.726.425-09, RG Número: 31617220, Orgão Expedidor: ssp, Estado: SE, Município: Lagarto, Data de Expedição: 31/10/2012, Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz, Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz, Sexo: Feminino, Identidade de Gênero: Mulher, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Lagarto/SE, Idade: 28 anos, Data de Nascimento: 05/11/1991, Escolaridade: Ensino Superior Incompleto, Endereco: povoado urubu grande, zona rural de lagarto, Bairro: centro, Aracaju/SE, Telefone: (79) 9997-2121 (Celular).

QUESITOS: Qual a causa da morte? Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

Data do Fato: 29/02/2020.

Hora dos Fato: 22:00.

Endereço do local do fato: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias, Povoado Boeiro Lagarto-Sergipe.

Relato Histórico: RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL. QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

EMITIR: Exame Definitivo

OBS: Remeter Laudo para: Central de Flagrantes , Email:

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

LAUDO Nº 1681/2020



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

quarta-feira, 4 de março de 2020
Nº Laudo
1681/2020

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	JESSICA DE ALMEIDA CRUZ	Nascimento	05/11/1991	Idade	28	Naturalidade	LAGARTO		
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	FEMININO	Cor	BRANCA	Profissão	ESTUDANTE	UF	SE
Instrução	SUPERIOR INCOMPLETO	Nome da Mãe	JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ	Nome do Pai	EGNALDO JOSE DA CRUZ				
Endereço	ESTRADA DE JOÃO DE ZECA IRENO Nº949	Bairro	ZONA RURAL	Município	LAGARTO/SE				
Nome da Autoridade	BEL JEFFERSON PIRES	Função	BEL JEFFERSON PIRES	Unidade	DELEGACIA DE LAGARTO				
1º Perito Relator	DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA	4912	CremeselCrose	2º Perito Relator		CremeselCrose			
						Nº LAUDO	1681/2020		
Local da Perícia	Sala de Necrópsias do IML	Tipo		Causa					

Histórico/Descrição

Histórico

O corpo deu entrada neste Instituto às 03:10 horas do dia 01 de março de 2020. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito (motocicleta x animal). Fato e óbito ocorridos às 23:00 do dia 29 de fevereiro de 2020, em via pública, na Rodovia SE-270, no município de Lagarto/SE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Casaco marrom; blusa rosa; calça jeans; sutiã preto e vermelho; e calcinha bege.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, complexão física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Sexo feminino, cor branca, cabelos pretos, longos e lisos, medindo 1,60 m de comprimento e idade aparente de 28 anos. Complexão física: normolínea. Mamas pequenas e densas. Dentição completa e em bom estado de conservação.

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostáticos, manchas verde, turgescência, etc)

Livores hipostáticos em região posterior de tronco, nuca, glúteo e membros inferiores; hipotermia e sinais abióticos.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

Otorragia bilateral. Escoriações, de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas: na região frontal, no nariz e na região mentoniana inferior. Hiper mobilidade de antebraço direito.

Exame Interno/Complementares

a) Cavidade craniana

Fratura de ossos de base de crânio. Hematoma extradural e subdural em região parietal esquerda e frontal. Contusão cerebral. Hemorragia intracraniana difusa. Traumatismo cranioencefálico.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Fratura não exposta de ulna e rádio direitos. Pés em extensão. Lesões de tecidos muscular e vascular.

d) Cavidade torácica

Contusão pulmonar bilateral.

e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas nesta cavidade.

f) Cavidade pélvica:

Útero não grávidico.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXXX

b) Quais revelaram

XXXXX

c) Toxicológico

Colhidas amostras de sangue e humor vítreo para exame de alcoolemia. Aguardando resultado.

d) Deu como resultado

XXXXX

e) Outros

XXXXX

Comentário Médico \ Conclusão \ Quesitos Respostas

Comentário Médico - Forense

Os achados são compatíveis com a história da ocorrência policial e as lesões descritas, foram produzidas por ação contundente durante o acidente. O óbito se deu no instante da ocorrência, pela extensão e gravidade das lesões descritas em cavidade craniana, que levaram a uma evolução desfavorável.

Conclusão

Que a vítima sofreu ação contundente, tendo como causa *mortis* hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico pós ação contundente.

Quesitos/Respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Hemorragia intracraniana e traumatismo cranioencefálico.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Não.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA

-4912

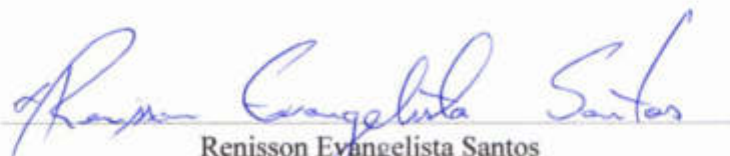
Dr. Victor V. Barros
Diretor Geral IML
COGERP/SSP/SE
CRM: 3296
Nº LAUDO 1681/2020



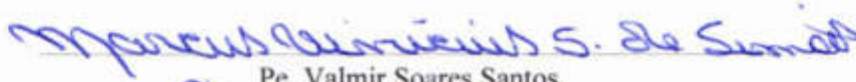
Cemitério Paroquial Nossa Senhora da Piedade
Paróquia Nossa Senhora da Piedade
Praça da Piedade, 3 - Centro - 494900-000 - Lagarto/SE
Contato: 79 3631-3030 - cemiterioparoquial@gmail.com

GUIA DE SEPULTAMENTO

Nome 3910-Jessica de Almeida Cruz
Nascido no dia 05 de dezembro de 1991
Idade 28
Naturalidade Lagarto
Conjuge Solteira
Filiação: filho de Egnaldo José da Cruz
e de Josefa Francisca de Almeida Cruz
Local de Falecimento Rodovia -SE -270, S/N, Lagarto/SE. Causa da Morte: Hemorragia Intracraniana, Traumatis
Faleceu no dia 29 de fevereiro de 2020
Horas de Falecimento 23:00
Local Sepultamento
Data Sepultamento 02 de março de 2020
Horas Sepultamento 08:00
Sepultamento em Outros Cemitério Paroquial N. Sra. da Piedade
Cert. de Óbito Matrícula 1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81 Cidade Lagarto UF SE
Cartório
Responsável Renisson Evangelista Santos
Endereço Povoado Brasília - Zona Rural
Cidade Lagarto/SE
Identidade 22714545 SSP/SE
CPF 059.987.065-60
Valor Total
Valor a Vista
Valor Parcelado


Renisson Evangelista Santos
Responsável

Lagarto/SE, 04 de março de 2020


Pe. Valmir Soares Santos
Administrador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

MATRÍCULA:

1103120155 1992 1 00035 100 0038544 59

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

cinco de novembro de mil novecentos e noventa e um

05/11/1991

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

01:00

LAGARTO - SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

LAGARTO - SE

MATERNIDADE MONSENHOR
DALTRO

feminino

FILIAÇÃO

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ

JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ

AVÓS

JOSÉ FRANCISCO DA CRUZ e JOAQUINA TORQUATO DOS SANTOS

JOSÉ FRANCISCO DE ALMEIDA e MATILDE LUCAS EVANGELISTA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

dezessete de agosto de mil novecentos e noventa e dois

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Cartório Do 2º Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Notas
Oficial: DAVID DE OLIVEIRA CRUZ
RUA DR. LAUDELINO FREIRE Nº 274, CENTRO -
LAGARTO - SE. (79) 3631-2018

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO - SE, 20 de fevereiro de 2014.

Assinatura do Oficial/Substituto



AA 419629

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 036.726.425-09 4 - Nome completo da vítima: JESSICA DE ALMEIDA BRUZ

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

5 - Nome completo: Natilde Lucas de Almeida 6 - CPF: 889.396.935-15
7 - Profissão: Professora 8 - Endereço: Estrada de João de Deus 803
9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona rural 12 - Cidade: Logrito 13 - Estado: Sergipe 14 - CEP: 49400-000
15 - E-mail: geyssiane.2015@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 1996395654

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☒ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: caixa
AGÊNCIA: 0645 001 CONTA: 00022856 2

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 29/10/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (variável)? ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Natilde Lucas de Almeida
35 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 889.396.935-15
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):
38 - 1ª Nome: JESSICA DE ALMEIDA BRUZ
CPF: 064.229.295-79
Assinatura da testemunha:
39 - 2ª Nome: Geyssiane Almeida Santos
CPF: 068.496.835-51
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data, 03 de agosto de 2021
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Natilde Lucas de Almeida

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):
43 - Assinatura do Procurador (se houver):

MAIOR DE 60 ANOS




Natália Lúcia de Almeida

REPUBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE LA DEFENSA
CARTERA DE DEFENSA

ESTADO DE GUATEMALA
MUNICIPIO DE SAN JUAN CAPIATZ
CALLE 15 N. 10-10
C.A.P. 01013

REPUBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE LA DEFENSA
CARTERA DE DEFENSA

MAIOR DE 60 ANOS

NATÁLIA LÚCIA DE ALMEIDA

JOSE LUIZ DE ESMERALDA
JOSEFA MARIA DE CONCEICAO
LAURENTE

CT. CORDOBA * N. 277 LV B 26 R. 2ND
CART. DIST. JOH. LAURENTE
989.396.935-15

18/03/1946

JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA
EST. JOAO DE ZECA RENO, 343 / URUBU GR. - POV. URUBU GRAND
LAGARTO / SE-CEP: 49400000 (AQ: 180)

CNPJ/CNPJ/RANI: 080.300.175-00

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B2
Classe: RURAL / Subclasse: AGROPECUARIA RURAL
Ligação: MONOFÁSICO
Rotômetro: 4-180-140-841 MP Medidor: WV031153351



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

3/162683-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00001626837



VALOR DA FATURA

R\$ 51,14



VENCIMENTO

15/06/2021



REFERÊNCIA

Jun / 2021



CONSUMO

66kWh

2,06 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant.	Tarifa	Valor	Base Calc.	Alíq.	ICMS	Base Calc.	PIS(PIS)Cofins(R\$)	PIS(PIS)Cofins(R\$)
			Tributos	Total (R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
0601	Consumo em kWh	66	0,530810	35,05	0,00	0	0,00	35,05	0,23	1,07
0601	Adc. B Vermeles			3,19	0,00	0	0,00	3,19	0,02	0,10
0610	Subsídio			4,76	0,00	0	0,00	4,76	0,03	0,15
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0607	CONTROLE PÚBLICA			12,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			-4,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 51,14 0,00 0,00 42,97 0,28 1,32
Tarifa de Tributos: 0,530810

RESERVAÇÃO AO FISCO

71d5.09f6.f2e3.3ac7.c168.3491.a2c9.9b48

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Jun/20	100
Jul/20	94
Ago/20	96
Sep/20	104
Out/20	90
Nov/20	104
Dez/20	96
Jan/21	93
Fev/21	95
Mar/21	164
Abr/21	117
Mai/21	86
Med	101

LEITURAS

Anterior 07/05/21 39813
Atual: 09/06/21 39875
Consumo 66kWh
Período 33 dias
Constante do medidor

PRÓXIMA LEITURA

09/07/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/SE	17,34	26,12%
Custos de Energia	17,74	34,69%
Serviço de Transmissão	2,16	4,21%
Encargos Setoriais	3,54	6,92%
Impostos Diretos e Encargos	14,28	28,00%
Outros Serviços	1,00	2,00%
Total	66,14	100,00%

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 4/2021) R\$ 29,39

* Pagamento pela Média/Mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE

REFERÊNCIA 04/2021 - Conjunto LAGARTO

METRA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas sem energia - Continuidade de Energia - DCE	10,73	4,11	21,48	42,92
Voltagem adequada com energia - FID	7,53	2,00	16,04	30,08
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	5,78	3,28		
Duração da interrupção individual de energia - DICI	18,60			

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelas canais virtuais: site, App Energisa One e WhatsApp (11) 3910-0115. E-mail para envio de documentos: calculo@energisa.com.br

Subvenção DEC: 7.893,13 R\$ 4,58

-Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é de atribuição do município. Problemas com iluminação Pública, contate a Prefeitura local de seu município.

-Requisite tarifa média 8,60%, a partir de 22/04/21, conf. REH nº 240/2021/ANEEL.

ENERGISA BERTIÓPOLIS-DETERMINAÇÃO ENERGISA SA - Rua Min. Antônio Sales, 81 - Início Barbaça
Aracaju/SE - CEP 49040-150 - CNPJ 13.017.462/0001-60 - Ins. Est. 270.767.406
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica Nº 036.757.965 - Emissão e Apresentação 06/06/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta



-Ganhe mais facilidade pagando com o PIX!

Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e rele o código ao lado

Quer mais facilidade?
Abra sua Conta Voltz - Energisa e tenha vantagens exclusivas!

Entenda melhor em contavoltz.com/px

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031029/22

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF: 036.726.425-09

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/02/2020

Titular do CPF: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Documentos de identificação

JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO : 311.873.665-87

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração cônjuge

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0154150/21

Número do Sinistro: 3210199052

Vítima: Jessica De Almeida Cruz

Data do acidente: 29/02/2020

CPF: 036.726.425-09

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jessica De Almeida Cruz

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Outros

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0154150/21

Vítima: Jessica De Almeida Cruz

Data do acidente: 29/02/2020

CPF: 036.726.425-09

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jessica De Almeida Cruz

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

Matilde Lucas de Almeida : 889.396.935-15

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

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279942/20

Número do Sinistro: 3200354849

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF: 036.726.425-09

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 29/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JESSICA DE ALMEIDA
CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Outros

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279942/20

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF: 036.726.425-09

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 29/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JESSICA DE ALMEIDA
CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necrópsia

JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA : 060.300.175-00

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

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279942/20

Número do Sinistro: 3200354849

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF: 036.726.425-09

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 29/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JESSICA DE ALMEIDA
CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Outros

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279942/20

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF: 036.726.425-09

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 29/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JESSICA DE ALMEIDA
CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Comprovação de registro de acidente declarado

Documentos de identificação

Laudo do IML - Necrópsia

JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA : 060.300.175-00

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0019884/22

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF: 036.726.425-09

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/02/2020

Titular do CPF: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Documentos de identificação

JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO : 311.873.665-87

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração cônjuge

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

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

Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200354849 Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Data do Acidente: 29/02/2020 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito dos genitores da vítima, pois não foi entregue.

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Carta nº 16266485

Pag. 01953/01954 - carta_03 - MORTE



00060977

Rio de Janeiro, 12 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200354849 Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Data do Acidente: 29/02/2020 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA

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

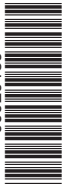
Certidão de Óbito dos avós da vítima	Apresentar a cópia da certidão de óbito dos avós da vítima, pois não foi entregue.
---	--

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200354849

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Data do Acidente: 29/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA

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

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210199052 Vítima: Jessica De Almeida Cruz

Data do Acidente: 29/02/2020 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MATILDE LUCAS DE ALMEIDA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito dos genitores da vítima, pois não foi entregue.
Certidão de Óbito dos avós da vítima	Apresentar a cópia da certidão de óbito dos avós da vítima, pois não foi entregue.

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

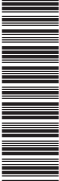
Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Carta nº 16995434

Pag. 00463/00464 - carta_03 - MORTE

00020232



Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210199052 Vítima: Jessica De Almeida Cruz

Data do Acidente: 29/02/2020 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MATILDE LUCAS DE ALMEIDA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito dos genitores da vítima, pois não foi entregue.

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Carta nº 17010223

Pag. 00661/00662 - carta_03 - MORTE



00020331

Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210199052

Vítima: Jessica De Almeida Cruz

Data do Acidente: 29/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MATILDE LUCAS DE ALMEIDA

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

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220036263

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Data do Acidente: 29/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Certidão de nascimento	Apresentar a cópia simples da certidão de nascimento da vítima, pois não foi entregue.
Documentos de identificação do(s) herdeiro(s) legal(is)	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) ou, se não possuir, da certidão de nascimento ou, da certidão de casamento ou, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou, da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, do Cadastro de Pessoa Física - CPF, do comprovante de residência, o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois não foi entregue. No caso de herdeiro já falecido, necessário a cópia da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220036263

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Data do Acidente: 29/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220055616

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Data do Acidente: 29/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Certidão de casamento	Apresentar a cópia simples da sua certidão de casamento atualizada, pois não foi entregue.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220055616

Vítima: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

Data do Acidente: 29/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CARVALHO

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 036.726.425-09 Nome completo da vítima: JESSICA DE AMEIRA CPE

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

Nome completo: JOSE FRANCISCO DE AMEIRA CPF: 060.300.175-00
Profissão: PROFESSOR Endereço: ESTRADA JOAO DE ZEA IRENO Número: 949 Complemento: _____
Bairro: URUBU GRANDE Cidade: LAGARTO Estado: SE CEP: 49400-000
E-mail: GEYSIANNE.2015@GMAIL.COM Tel/WhatsApp: 9866.1216

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 8166 6 CONTA: 18234 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 29/02/2020
Grau de Parentesco com a vítima: 2º Grau (AVÓ) Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____
Local e Data: LAGARTO SE, 02 de outubro de 2020
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura da quem assina A ROGO
João Francisco de Almeida
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: GILDEON FRANCISCO DE AMEIRA
CPF: 625.947.705-82
Gildem Francisco de Almeida
Assinatura
2ª | Nome: JOHANIA FRANCISCA DE A. GOMES
CPF: 959.897.075-72
Johania F. de Almeida Gomes
Assinatura

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 036.726.425-09 4 - Nome completo da vítima: JESSICA DE ALMEIDA OLIVEIRA

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

5 - Nome completo: Natália de Lucos de Almeida 6 - CPF: 889.396.935-15
7 - Profissão: Professora 8 - Endereço: Estrada de João de Deus 803 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona rural 12 - Cidade: Logrito 13 - Estado: Sergipe 14 - CEP: 49400-000
15 - E-mail: jeyssiane.2015@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 1996395654

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☒ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Caixa
AGÊNCIA: 0645 001 CONTA: 00022856 2

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 29/10/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nasoturo (vairixox)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Natália de Lucos de Almeida
35 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 889.396.935-15
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 889.396.935-15
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): Natália de Lucos de Almeida
38 - 1ª Nome: Jeyssiane dos Santos Fontes
CPF: 064.229.295-79
Assinatura da testemunha: Jeyssiane dos Santos Fontes
39 - 2ª Nome: Jeyssiane Almeida Santos
CPF: 068.496.835-51
Assinatura da testemunha: Jeyssiane Almeida Santos

40 - Local e Data: 03 de Agosto de 2021
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Natália de Lucos de Almeida

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

026.726.425-09

Nome completo da vítima:

Francisca de Almeida Barz

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo:

Francisca de Almeida Barz

Profissão:

Assentada

Endereço:

Rua Est. da Mota, 131

Barrio:

Parado Brasília

Cidade:

Itapetininga

6 - CPF:

331.873.665-87

9 - Número:

131

10 - Complemento:

Casa

13 - Estado:

Sergipe

14 - CEP:

49.400-000

15 - E-mail:

arturaxcelaradexcia@gmail.com

16 - Tel. (DDD):

79.9665.0234

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☒ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA

(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0645

CONTA:

865662196

1

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

29/02/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

Genitora

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☒ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

☐ Sim

☒ Não

30 - Vítima deixou nascituro(s) (vivo(s))?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

☐ Sim

☒ Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Itapetininga/SE 06/07/2022
Francisca de Almeida Barz

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura dos Bancos/entidade responsável pelo depósito

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

026.726.425-09

Nome completo da vítima:

Francisca de Almeida Barz

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo:

Francisca de Almeida Barz

Profissão:

Assentada

Endereço:

Rua Est. da Mota, 131

Barrio:

Parado Brasília

Cidade:

Itapetininga

6 - CPF:

331.873.665-87

9 - Número:

131

10 - Complemento:

Casa

13 - Estado:

Sergipe

14 - CEP:

49.400-000

15 - E-mail:

arturaxcelaradexcia@gmail.com

16 - Tel. (DDD):

79.98650234

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00
☒ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA

(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0645

CONTA:

865662196

1

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

☐

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

29/02/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

Genitora

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☒ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(s) (vivo(s))?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Itapetininga/SE 06/07/2022

Francisca de Almeida Barz

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022971/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2020 07:24 Data/Hora Fim: 01/03/2020 07:51
Delegado de Polícia: Jefferson Pires de Alvarenga

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Alsp
Data/Hora do Fato: 29/02/2020 22:00

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)
Bairro: Povoado Boeiro
Logradouro: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias

Tipo do Local: Outro

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 05/11/1991 Idade: 28 anos
Naturalidade: SE - Lagarto Escolaridade: Ensino Superior Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.726.425-09
RG - Carteira de Identidade: 31617220

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: povoado urubu grande
Complemento: zona rural de lagarto
Bairro: centro
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)



Nome Civil: CARLOS MENEZES EVANGELISTA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 08/02/1972 Idade: 48 anos
Naturalidade: SE - Lagarto Profissão: lavrador Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: ANTONIA MENEZES EVANGELISTA
Nome do Pai: JOAO LUCAS SOBRINHO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 693.040.175-72
RG - Carteira de Identidade: 1033469

Endereço

Município: Lagarto - SE
Logradouro: ROD SE 214 ARTHUR DE OLIVEIRA REIS

Nº: 414



Delegado de Polícia Civil: Jefferson Pires de Alvarenga
Impresso por: Gilvaneto da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:51
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022971/2020

Complemento: BRASÍLIA
Bairro: ZONA RURAL
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

CEP: 49.400-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL. QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

ASSINATURAS

Gilvanete da Silva Chagas
Responsável pelo Acidente

CARLOS MENEZES EVANGELISTA
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 330-Denúncia Caluniosa e 319-Comunicação Falsa de Crime ao da Secretaria do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Jefferson Pires de Alvarenga
Impresso por: Gilvanete da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022971/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2020 07:24 Data/Hora Fim: 01/03/2020 07:51
Delegado de Polícia: Jefferson Pires de Alvarenga

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Aisp
Data/Hora do Fato: 29/02/2020 22:00

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)
Bairro: Povoado Boeiro
Logradouro: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ (VÍTIMA)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 05/11/1991 Idade: 28 anos
Naturalidade: SE - Lagarto Escolaridade: Ensino Superior Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.726.425-09
RG - Carteira de Identidade: 31617220

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: povoado urubu grande
Complemento: zona rural de lagarto
Bairro: centro
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

Nome Civil: CARLOS MENEZES EVANGELISTA (COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 08/02/1972 Idade: 48 anos
Naturalidade: SE - Lagarto Profissão: lavrador Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: ANTONIA MENEZES EVANGELISTA Nome do Pai: JOAO LUCAS SOBRINHO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 693.040.175-72
RG - Carteira de Identidade: 1033489

Endereço

Município: Lagarto - SE
Logradouro: ROD SE 214 ARTHUR DE OLIVEIRA REIS Nº: 414

Delegado de Polícia Civil: Jefferson Pires de Alvarenga
Impresso por: Gilvanete da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Delegado de Polícia Civil: Jefferson Pires de Alvarenga
Impresso por: Gilvanete da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:51
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Página 2 de 2

Declara para os devidos fins de direito que sou o(a) responsável pelas informações acima relacionadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei
arguam, sob pena prevista nos artigos 310 (Declarante) e 311 (Declarante) do Código Penal Brasileiro.

(Comunicante)
CARLOS MENEZES EVANGELISTA

Responsável pelo preenchimento
Gilvanete da Silva Chagas

ASSINATURAS

RELATO O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL, QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

RELATO/HISTÓRICO

Nenhum Objeto Informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Complemento: BRASÍLIA
Bairro: ZONA RURAL
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)
CEP: 49.400-000

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 022971/2020

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022971/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2020 07:24 Data/Hora Fim: 01/03/2020 07:51
Delegado de Polícia: Jefferson Pires de Alvarenga

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Aisp
Data/Hora do Fato: 29/02/2020 22:00

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)
Bairro: Povoado Boeiro
Logradouro: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 05/11/1991	Idade: 28 anos
Naturalidade: SE - Lagarto		Escolaridade: Ensino Superior Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz		Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.726.425-09
RG - Carteira de Identidade: 31617220

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: povoado urubu grande
Complemento: zona rural de lagarto
Bairro: centro
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

Nome Civil: CARLOS MENEZES EVANGELISTA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 08/02/1972	Idade: 48 anos
Naturalidade: SE - Lagarto	Profissão: lavrador	Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: ANTONIA MENEZES EVANGELISTA		Nome do Pai: JOAO LUCAS SOBRINHO	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 693.040.175-72
RG - Carteira de Identidade: 1033469

Endereço

Município: Lagarto - SE
Logradouro: ROD SE 214 ARTHUR DE OLIVEIRA REIS
Nº: 414





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022971/2020

Complemento: BRASILIA
Bairro: ZONA RURAL
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

CEP: 49.400-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto informado

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL, QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU, PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

ASSINATURAS

Gilvanete da Silva Chagas
Responsável pelo Fato

CARLOS MENEZES EVANGELISTA

(Comunicante)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(n) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento previsto nos Artigos 339 Denúncia Crime e 319-Comunicação Falsa de Fato ou de Ocorrência do Código Penal Brasileiro.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022971/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2020 07:24 Data/Hora Fim: 01/03/2020 07:51
Delegado de Polícia: Jefferson Pires de Alvarenga

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Aisp
Data/Hora do Fato: 29/02/2020 22:00

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)
Bairro: Povoado Boeiro
Logradouro: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 05/11/1991	Idade: 28 anos
Naturalidade: SE - Lagarto			Escolaridade: Ensino Superior Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz		Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.726.425-09
RG - Carteira de Identidade: 31617220

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: povoado urubu grande
Complemento: zona rural de lagarto
Bairro: centro
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

Nome Civil: CARLOS MENEZES EVANGELISTA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 08/02/1972	Idade: 48 anos
Naturalidade: SE - Lagarto	Profissão: lavrador		Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: ANTONIA MENEZES EVANGELISTA		Nome do Pai: JOAO LUCAS SOBRINHO	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 693.040.175-72
RG - Carteira de Identidade: 1033469

Endereço

Município: Lagarto - SE
Logradouro: ROD SE 214 ARTHUR DE OLIVEIRA REIS
Nº: 414





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022971/2020

Complemento: BRASILIA
Bairro: ZONA RURAL
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

CEP: 49.400-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto informado

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL. QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

ASSINATURAS

Gilvanete da Silva Chagas
Responsável pelo Fundamento

CARLOS MENEZES EVANGELISTA

(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assestadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, conforme previsto nos Artigos 330 Denúncia (do Capítulo II - 319 - Constituição Federal de 1988) ou de Omissão de Depoimento do Código Penal Brasileiro."



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022971/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2020 07:24 Data/Hora Fim: 01/03/2020 07:51
Delegado de Polícia: Jefferson Pires de Alvarenga

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeito: Delegacia Regional de Lagarto - Alsp
Data/Hora do Fato: 29/02/2020 22:00

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)
Bairro: Povoado Boeiro
Logradouro: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 05/11/1991	Idade: 28 anos
Naturalidade: SE - Lagarto		Escolaridade: Ensino Superior Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)		Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz	
Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.726.425-09
RG - Carteira de Identidade: 31617220

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: povoado urubu grande
Complemento: zona rural de lagarto
Bairro: centro
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

Nome Civil: CARLOS MENEZES EVANGELISTA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 08/02/1972	Idade: 48 anos
Naturalidade: SE - Lagarto	Profissão: lavrador	Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Casado(a)		Nome do Pai: JOAO LUCAS SOBRINHO	
Nome da Mãe: ANTONIA MENEZES EVANGELISTA			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 693.040.175-72
RG - Carteira de Identidade: 1033469

Endereço

Município: Lagarto - SE
Logradouro: ROD SE 214 ARTHUR DE OLIVEIRA REIS

Nº: 414



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022971/2020

Complemento: BRASILIA
Bairro: ZONA RURAL
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

CEP: 49.400-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

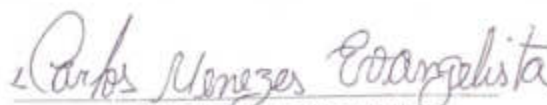
Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL, QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

ASSINATURAS


Gilvanete da Silva Chagas
Responsável pelo Acondicionamento


CARLOS MENEZES EVANGELISTA
(Comunicante)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou(s) o(s) responsável(is) pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, previsto em Artigo 332 do Estatuto da OAB e 319 do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil Jefferson Pires de Alvaranga
Impresso por: Gilvanete da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022971/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2020 07:24 Data/Hora Fim: 01/03/2020 07:51
Delegado de Polícia: Jefferson Pires de Alvarenga

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Alsp
Data/Hora do Fato: 29/02/2020 22:00

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)
Bairro: Povoado Boeiro
Logradouro: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JESSICA DE ALMEIDA CRUZ (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 05/11/1991	Idade: 28 anos
Naturalidade: SE - Lagarto		Escolaridade: Ensino Superior Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)		Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz	
Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.726.425-09
RG - Carteira de Identidade: 31617220

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: povoado urubu grande
Complemento: zona rural de lagarto
Bairro: centro
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

Nome Civil: CARLOS MENEZES EVANGELISTA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 08/02/1972	Idade: 48 anos
Naturalidade: SE - Lagarto	Profissão: lavrador	Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Casado(a)		Nome do Pai: JOAO LUCAS SOBRINHO	
Nome da Mãe: ANTONIA MENEZES EVANGELISTA			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 693.040.175-72
RG - Carteira de Identidade: 1033469

Endereço

Município: Lagarto - SE
Logradouro: ROD SE 214 ARTHUR DE OLIVEIRA REIS

Nº: 414



Delegado de Polícia Civil: Jefferson Pires de Alvarenga
Impresso por: Gilvaneto da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES - ARACAJU - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022971/2020

Complemento: BRASILIA
Bairro: ZONA RURAL
Telefone: (79) 9997-2121 (Celular)

CEP: 49.400-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL, QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

ASSINATURAS

Gilvanete da Silva Chagas
Responsável pelo Acondicionamento

CARLOS MENEZES EVANGELISTA

(Comunicante)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou(s) o(s) responsável(is) pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, previsto em Artigo 332 do Estatuto da OAB e 319 do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Jefferson Pires de Alvaranga
Impresso por: Gilvanete da Silva Chagas
Data de Impressão: 01/03/2020 07:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PF-e - Procedimentos Policiais Eletrônicos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

MATRÍCULA:

1103120155 1992 1 00035 100 0038544 59

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

cinco de novembro de mil novecentos e noventa e um

05/11/1991

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

01:00

LAGARTO - SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

LAGARTO - SE

MATERNIDADE MONSENHOR
DALTRO

feminino

FILIAÇÃO

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ

JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ

AVÓS

JOSÉ FRANCISCO DA CRUZ e JOAQUINA TORQUATO DOS SANTOS

JOSÉ FRANCISCO DE ALMEIDA e MATILDE LUCAS EVANGELISTA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

dezessete de agosto de mil novecentos e noventa e
dois

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Cartório Do 2º Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Notas
Oficial: DAVID DE OLIVEIRA CRUZ
RUA DR. LAUDELINO FREIRE Nº 274, CENTRO -
LAGARTO - SE. (79) 3631-2018

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO - SE, 20 de fevereiro de 2014.

Assinatura do Oficial/Substituto



AA 419629



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF

036.726.425-09

MATRÍCULA:

1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81

SEXO

Feminino

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Solteira, com 28 anos de idade

NATURALIDADE

Lagarto - SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

3.161.722-0, SSP - SE

ELEITOR

Era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ e JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ. Residência: ESTRADA JOÃO DE ZECA IRENO, N° 949, POVOADO URUBU GRANDE, LAGARTO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte, às 23:00 horas

DIA MÊS ANO

29/02/2020

LOCAL DE FALECIMENTO

RODOVIA-SE- 270, S/N, LAGARTO-SE

CAUSA DA MORTE

a) - HEMORRAGIA INTRACRANIANA, b) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, c) - AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO

CEMITÉRIO PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE, LAGARTO-SE

DECLARANTE

RENISSON EVANGELISTA SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MÔNICA FIGUEIRÓIA SANTANA, CRM: 4912

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCEER

Profissão: ESTUDANTE. Declarou que não deixou bens a inventariar. Não deixou testamento. Não deixou filhos. Observação: Vítima de acidente de trânsito.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.161.722-0	31/10/2012	SSP - SE	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

1ª via da certidão. Emolumentos isentos.
CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO
AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, N° 143 CENTRO
LAGARTO-SE. (79) 3631-6332

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 03 de março de 2020.

Assinatura do Oficial

1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE
Indiana Araújo Almeida

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

03/03/2020 09:28

<https://www.tjse.jus.br/x/UPQTBf>



202029517003496



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
FONE: (79) 3631-6332 / (79) 3631-6333 / (79) 3631-6334

Certifico e dou fé que esta fotocópia é
reprodução fiel do original que me foi
apresentado. 02/10/2020 Escrivente Indiana
Araújo Almeida Selo Digital 202029516052003
Site www.tjse.jus.br/x/F8JF7B



ARPENBRASIL DA 004746182 BRP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF

036.726.425-09

MATRÍCULA:

1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81

SEXO

Feminino

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Solteira, com 28 anos de idade

NATURALIDADE

Lagarto - SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

3.161.722-0, SSP - SE

ELEITOR

Era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ e JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ. Residência: ESTRADA JOÃO DE ZECA IRENO, N° 949, POVOADO URUBU GRANDE, LAGARTO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte, às 23:00 horas

DIA MÊS ANO

29/02/2020

LOCAL DE FALECIMENTO

RODOVIA SE- 270, S/N, LAGARTO-SE

CAUSA DA MORTE

a) - HEMORRAGIA INTRACRANIANA, b) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, c) - AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO

CEMITÉRIO PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE, LAGARTO-SE

DECLARANTE

RENISSON EVANGELISTA SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MÔNICA FIGUEIRÓA SANTANA, CRM: 4912

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCER

Profissão: ESTUDANTE. Declarou que não deixou bens a inventariar. Não deixou testamento. Não deixou filhos. Observação: Vítima de acidente de trânsito.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.161.722-0	31/10/2012	SSP - SE	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

1ª via da certidão. Emolumentos isentos.
CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO
AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, N° 143 CENTRO
LAGARTO-SE. (79) 3631-6332

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 03 de março de 2020.

Assinatura do Oficial

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

03/03/2020 09:28

<https://www.tjse.jus.br/x/UPQTBf>



202029517003496

BRP
004746182
DA
ARPENBRASIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF
036.726.425-09

MATRÍCULA:
1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81

SEXO COR ESTADO CIVIL E IDADE

NATURALIDADE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
EGNALDO JOSÉ DA CRUZ e JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ. Residência: ESTRADA JOÃO DE ZECA IRENO, N° 949, POVOADO URUBU GRANDE, LAGARTO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO DIA MÊS ANO

LOCAL DE FALECIMENTO

CAUSA DA MORTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO DECLARANTE

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

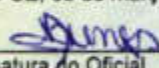
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.161.722-0	31/10/2012	SSP - SE	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

1ª via da certidão. Emolumentos isentos.
CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO
AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, N° 143 CENTRO
LAGARTO-SE. (79) 3631-6332

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 03 de março de 2020.


Assinatura do Oficial

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

03/03/2020 09:28

<https://www.tjse.jus.br/x/UPQTBf>



202029517003496

BRP
DA 004746182
ARPENBRASIL



DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula 001880155 1987 1 0002 090 0000533 31
Padrão aaaaabccc dddd e fff 999 hhhhhh ii

DETALHAMENTO

aaaaaa (00188-3)	Código Nacional da Pessoa Natural	ce (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	fff (0003)	Número do livro
bb (01)	Código de Registro Civil	ddd (187)	Ano de Registro	ggg (999)	Número da folha
	1 - Tipo de livro, sendo: 1. Livro A - Nascimento 2. Livro B - Casamento 3. Livro C - Alteração de Nome 4. Livro D - Registro de Nascimento 5. Livro E - Registro de Casamento 6. Livro F - Registro de Alteração de Nome 7. Livro G - Registro de Registro Civil			hhhhhh (0000533)	Número do termo
	8 - Acervo próprio 9 - Acervo de terceiros			ii (31)	Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF

036.726.425-09

MATRÍCULA:

1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81

SEXO

Feminino

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Solteira, com 28 anos de idade

NATURALIDADE

Lagarto - SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

3.161.722-0, SSP - SE

ELEITOR

Era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ e JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ. Residência: ESTRADA JOÃO DE ZEÇA IRENO, N° 949, POVOADO URUBU GRANDE, LAGARTO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte, às 23:00 horas

DIA MÊS ANO

29/02/2020

LOCAL DE FALECIMENTO

RODOVIA SE- 270, S/N. LAGARTO-SE

CAUSA DA MORTE

a) - HEMORRAGIA INTRACRANIANA, b) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, c) - AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO

CEMITÉRIO PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE, LAGARTO-SE

DECLARANTE

RENISSON EVANGELISTA SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MÔNICA FIGUEIRÔA SANTANA, CRM: 4912

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCER

Profissão: ESTUDANTE. Declarou que não deixou bens a inventariar. Não deixou testamento. Não deixou filhos. Observação: Vítima de acidente de trânsito.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.161.722-0	31/10/2012	SSP - SE	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

1ª via da certidão. Emolumentos isentos.
CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO
AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, N° 143 CENTRO
LAGARTO-SE. (79) 3631- 6332

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 03 de março de 2020.

Assinatura do Oficial

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

03/03/2020 09:28

<https://www.tjse.jus.br/s/UPQTBf>



2020295 17003496

BRP
DA 004746182
ARPENBRASIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF

036.726.425-09

MATRÍCULA:

1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81

SEXO

Feminino

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Solteira, com 28 anos de idade

NATURALIDADE

Lagarto - SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

3.161.722-0, SSP - SE

ELEITOR

Era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ e JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ. Residência: ESTRADA JOÃO DE ZEÇA IRENO, N° 949, POVOADO URUBU GRANDE, LAGARTO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte, às 23:00 horas

DIA MÊS ANO

29/02/2020

LOCAL DE FALECIMENTO

RODOVIA SE- 270, S/N. LAGARTO-SE

CAUSA DA MORTE

a) - HEMORRAGIA INTRACRANIANA, b) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, c) - AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO

CEMITÉRIO PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE, LAGARTO-SE

DECLARANTE

RENISSON EVANGELISTA SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MÔNICA FIGUEIRÔA SANTANA, CRM: 4912

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCER

Profissão: ESTUDANTE. Declarou que não deixou bens a inventariar. Não deixou testamento. Não deixou filhos. Observação: Vítima de acidente de trânsito.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.161.722-0	31/10/2012	SSP - SE	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

1ª via da certidão. Emolumentos isentos.

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE

Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO

AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, N° 143 CENTRO

LAGARTO-SE. (79) 3631- 6332

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

LAGARTO-SE, 03 de março de 2020.

Assinatura do Oficial

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

03/03/2020 09:28

<https://www.tjse.jus.br/s/UPQTBf>



2020029517003496

BRP
DA 004746182
ARPENBRASIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF

036.726.425-09

MATRÍCULA:

1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81

SEXO

Feminino

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Solteira, com 28 anos de idade

NATURALIDADE

Lagarto - SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

3.161.722-0, SSP - SE

ELEITOR

Era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ e JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ. Residência: ESTRADA JOÃO DE ZECA IRENO, N° 949, POVOADO URUBU GRANDE, LAGARTO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte, às 23:00 horas

DIA MÊS ANO

29/02/2020

LOCAL DE FALECIMENTO

RODOVIA-SE- 270, S/N, LAGARTO-SE

CAUSA DA MORTE

a) - HEMORRAGIA INTRACRANIANA, b) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, c) - AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO

CEMITÉRIO PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE, LAGARTO-SE

DECLARANTE

RENISSON EVANGELISTA SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MÔNICA FIGUEIRÓIA SANTANA, CRM: 4912

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCEER

Profissão: ESTUDANTE. Declarou que não deixou bens a inventariar. Não deixou testamento. Não deixou filhos. Observação: Vítima de acidente de trânsito.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.161.722-0	31/10/2012	SSP - SE	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

1ª via da certidão. Emolumentos isentos.
CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO
AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, N° 143 CENTRO
LAGARTO-SE. (79) 3631-6332

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 03 de março de 2020.

Assinatura do Oficial

1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE
Indiana Araújo Almeida

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

03/03/2020 09:28

<https://www.tjse.jus.br/x/UPQTBf>



202029517003496



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
FONE: (79) 3631-6332 / (79) 3631-6333 / (79) 3631-6334

Certifico e dou fé que esta fotocópia é
reprodução fiel do original que me foi
apresentado. 02/10/2020 Escrivente Indiana
Araújo Almeida Selo Digital 202029516052003
Site www.tjse.jus.br/x/F8JF7B



BRP 004746182 DA ARPENBRASIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
JESSICA DE ALMEIDA CRUZ

CPF

036.726.425-09

MATRÍCULA:

1103120155 2020 4 00042 071 0018468 81

SEXO

Feminino

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Solteira, com 28 anos de idade

NATURALIDADE

Lagarto - SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

3.161.722-0, SSP - SE

ELEITOR

Era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

EGNALDO JOSÉ DA CRUZ e JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA CRUZ. Residência: ESTRADA JOÃO DE ZECA IRENO, N° 949, POVOADO URUBU GRANDE, LAGARTO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte, às 23:00 horas

DIA MÊS ANO

29/02/2020

LOCAL DE FALECIMENTO

RODOVIA-SE- 270, S/N, LAGARTO-SE

CAUSA DA MORTE

a) - HEMORRAGIA INTRACRANIANA, b) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, c) - AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO

CEMITÉRIO PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE, LAGARTO-SE

DECLARANTE

RENISSON EVANGELISTA SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MÔNICA FIGUEIRÓIA SANTANA, CRM: 4912

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCEER

Profissão: ESTUDANTE. Declarou que não deixou bens a inventariar. Não deixou testamento. Não deixou filhos. Observação: Vítima de acidente de trânsito.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.161.722-0	31/10/2012	SSP - SE	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---
CEP Residencial	---	---	Grupo Sanguíneo	---

1ª via da certidão. Emolumentos isentos.
CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
Oficial: GUSTAVO HERRERA SALGUEIRO
AVENIDA ZACARIAS JÚNIOR, N° 143 CENTRO
LAGARTO-SE. (79) 3631-6332

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LAGARTO-SE, 03 de março de 2020.

Assinatura do Oficial

1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE
Indiana Araújo Almeida

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Lagarto

03/03/2020 09:28

<https://www.tjse.jus.br/x/UPQTBf>



202029517003496



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE LAGARTO/SE
FONE: (79) 3631-6332 / (79) 3631-6333 / (79) 3631-6334

Certifico e dou fé que esta fotocópia é
reprodução fiel do original que me foi
apresentado. 02/10/2020 Escrivente Indiana
Araújo Almeida Selo Digital 202029516052003
Site www.tjse.jus.br/x/F8JF7B



BRP 004746182 DA ARPENBRASIL



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
ARACAJU - SE

Requisição de Exame Pericial- Necroscópico - Nº
BO Nº 22971/2020

Ao(A) Sr(a)
DIRETOR DO IML
ARACAJU - SE.

1681

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos a Vossa Senhoria, a realização de Exame Pericial Necroscópico na pessoa de: Jessica de Almeida Cruz, CPF: 036.726.425-09, RG Número: 31617220, Orgão Expedidor: ssp, Estado: SE, Município: Lagarto, Data de Expedição: 31/10/2012, Nome da Mãe: Josefa Francisca de Almeida Cruz, Nome do Pai: Egnaldo Jose da Cruz, Sexo: Feminino, Identidade de Gênero: Mulher, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Lagarto/SE, Idade: 28 anos, Data de Nascimento: 05/11/1991, Escolaridade: Ensino Superior Incompleto, Endereco: povoado urubu grande, zona rural de lagarto, Bairro: centro, Aracaju/SE, Telefone: (79) 9997-2121 (Celular).

QUESITOS: Qual a causa da morte? Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

Data do Fato: 29/02/2020.

Hora dos Fato: 22:00.

Endereço do local do fato: Rodovia que liga Lagarto a Simão Dias, Povoado Boeiro Lagarto-Sergipe.

Relato Histórico: RELATA O COMUNICANTE, QUE NA NOITE DE ONTEM, POR VOLTA DAS 23:00HORAS, SUA PRIMA JESSICA DE ALMEIDA CRUZ, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO BIS DE COR PRETA, NA RODOVIA DE LAGARTO COM DESTINO A SIMÃO DIAS, QUANDO COLIDIU COM UM CAVALO, VINDO A ÓBITO NO LOCAL. QUE NÃO SABE PRECISAR OS DADOS DA MOTO E NEM MESMO A QUEM PERTENCIA O ANIMAL CITADO QUE TAMBÉM MORREU. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS

EMITIR: Exame Definitivo

OBS: Remeter Laudo para: Central de Flagrantes , Email:

JOSE FRANCISCO DE ALMEIDA
EST. JOAO DE ZECA RENO, 943 / URSUBU GR - POV. URSUBU GRAND
LAGARTO / SE CEP: 49400000 (AQ: 180)

CNPJ/CNPURANI: 080.300.175-00

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B2
Classe: RURAL / Subclasse: AGROPECUARIA RURAL
Ligação: MONOFASICO
Roteiro: 4-182-140-841 NF Medidor: WV1031152351



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

3/162683-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00001626837



VALOR DA FATURA

R\$ 51,14



VENCIMENTO

15/06/2021



REFERÊNCIA

Jun / 2021



CONSUMO

66kWh

2,06 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIÇÃO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	ICMS PGI/Contrib (R\$)	PGI/Contrib (R\$)	PGI/Contrib (R\$)
0001	Consumo em kWh	66	0,510810	33,75	0,00	0,00	33,75	0,23	1,57
0001	Adic. B. Vermelha			3,19	0,00	0,00	3,19	0,02	0,10
0010	Subsídio			4,76	0,00	0,00	4,76	0,03	0,15
0007	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0007	JORNALISMO PÚBLICO			12,76	0,00	0,00	12,76	0,00	0,00
0008	Devolução Subsídio			4,88	0,00	0,00	4,88	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item: 0510790 TOTAL: 51,14 0,00 0,00 42,97 0,28 1,32
Tarifa e Tributos: 0510790

RESERVADO AO FISCO

71c9.09f6.f2e3.3acf.c168.3491.a2c9.9b48.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Período	Consumo (kWh)
Jun/20	100
Jul/20	94
Ago/20	96
Sep/20	104
Out/20	90
Nov/20	104
Dez/20	98
Jan/21	93
Fev/21	95
Mar/21	104
Abr/21	117
Mai/21	96
Média	101

LEITURAS

Anterior 07/05/21	28813
Atual 06/06/21	29979
Consumo	66kWh
Período	30 dias
Constante do medidor	1

PRÓXIMA LEITURA

09/07/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/SE	13,24	26,10
Cobrança de Energia	17,74	34,70
Serviço de Transmissão	2,16	4,24
Encargos Setoriais	3,54	6,92
Impostos Diretos e Encargos	14,26	28,06
Outros Serviços	1,00	1,96
Total	51,14	100,00

Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 4/2021): R\$ 29,38

* Pagamento pela Média/Mínima

INDICADORES DE QUALIDADE

REFERÊNCIA 04/2021 - Conjunto LAGARTOS

METRA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas sem energia / Interrupção de energia - DIO	10,73	4,11	21,48	42,92
Voltagem e tensão fora da faixa permitida - PQC	7,53	2,00	10,04	30,08
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,78	3,36		
Duração da interrupção individual em dia crítico - QICR	18,80			
				LIMITE INFERIOR: 117
				LIMITE SUPERIOR: 139

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelas canais virtuais: site, App Energisa On!e, WhatsApp (11) 99101-0715. E-mail para envio de documentos: calculo@energisa.com.br

Subvenção DEC 7.801/13 R\$ 4,59

-Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é de responsabilidade do município. Problemas com iluminação Pública, contate a Prefeitura local de seu município.

-Resolva também a média 9,90% a partir de 22/04/21 conf. REH nº 2009/2021/ANEE.

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB ENERGI SA - Rua Min. Azevedo Sales, 81 - Jd. São Batista
Aracaju/SE - CEP 49040-150 - CNPJ 13.017.462/0001-40 - Ins. Est. 270.767.406

Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica Nº 036.757.855 - Emissão/Apresentação 06/06/2021

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta



-Gere mais facilidade pagando com o PIX

Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e leia o código ao lado

Quer mais facilidade?
Abra sua Conta Voltz - Energisa e tenha vantagens exclusivas!

Entenda melhor em contavoltz.com/pt

 DESO SOCIEDADE DE SAO PAULO DE SANEAMENTO 1009, Rua Campos de Almeida, 111, 11.º andar, Jd. Anália, São Paulo, SP, 05078-380 CNPJ: 07.040.171/0001-60, INSC. EST. 11.000.000-01		FATURA MENSAL		Matricula 474236-2																				
JOSEFA FRANCISCA DE ALMEIDA				CPF ***.***.***-**																				
RUA EST DA MOITA, 131, POV BRASILIA, 49400-000																								
417021/00227	17/05/2022	A16N276990	REC: 1																					
Leit. Anterior 293 Leit. Atual 297 Consumo faturado (m³) 4 Média de consumo (m³) 4 Occorência de leitura Data da Leit. Anterior 14/04/22 Dias de Consumo 33 Média diária (m³) 0,12 Previsão para Prox. Leit. 16/06/22 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		HISTÓRICO DE CONSUMO <table border="1"> <thead> <tr> <th>RL</th> <th>RD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04/22</td> <td>00211</td> </tr> <tr> <td>05/22</td> <td>00000</td> </tr> <tr> <td>02/22</td> <td>00004</td> </tr> <tr> <td>01/22</td> <td>00010</td> </tr> <tr> <td>12/21</td> <td>00002</td> </tr> <tr> <td>11/21</td> <td>00002</td> </tr> </tbody> </table> PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$) COFINS 3,18 IMPOSTO 0,00			RL	RD	04/22	00211	05/22	00000	02/22	00004	01/22	00010	12/21	00002	11/21	00002						
RL	RD																							
04/22	00211																							
05/22	00000																							
02/22	00004																							
01/22	00010																							
12/21	00002																							
11/21	00002																							
Serviço AQUA ESGOTO		Valor 41,85 0,00																						
Mês Referência 05/2022		VENCIMENTO: 24/05/2022		TOTAL A PAGAR R\$ 41,85																				
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO Declaramos que as faturas de consumo de água e esgoto da presente matrícula, relativas a 2021, foram pagas. Esta certidão não abrange parcelas vincendas, serviços a cobrar e contas em revisão.																								
A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após sua vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 81, Decreto Lei nº 27.585/2010. Precisa de apoio emocional? Ligue 168 (gratuito) - CVV: Centro de Valorização da Vida CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 078 0100 - SAC: 4030-0195 AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-sp.gov.br/agenciavirtual Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 2.466/2005 - ANVISA Portaria 188/2006) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Parâmetro</th> <th>Turbidez</th> <th>Cor</th> <th>Cloro</th> <th>Fluoretos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º - Água de Abastecimento</td> <td>78</td> <td>19</td> <td>78</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>2º - Água tratada</td> <td>81</td> <td>81</td> <td>81</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>3º - Água de distribuição</td> <td>71</td> <td>80</td> <td>89</td> <td>74</td> </tr> </tbody> </table>					Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluoretos	1º - Água de Abastecimento	78	19	78	78	2º - Água tratada	81	81	81	81	3º - Água de distribuição	71	80	89	74
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluoretos																				
1º - Água de Abastecimento	78	19	78	78																				
2º - Água tratada	81	81	81	81																				
3º - Água de distribuição	71	80	89	74																				



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202354001417

DATA:

28/06/2023

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

INTIMAR a parte autora, por seu procurador, para, no prazo de 15 dias, replicar à contestação retro.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim