

=====

* Megadata Computacoes

D.P.V.A.T.

10/01/2007 12:15:22 *

* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Vias Terrestres *

* DPV015T

1012 / DPV016P *

=====

***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO *****

NUMERO SINISTRO - 2000 / 117728 / 01 DEPENDENCIA 010

SEGURADORA - 5118 - SUL AMERICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS

NOME SINISTRADO - CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

DT. NASCIMENTO - 10 / 04 / 1968

DT. RATEIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 10 / 08 / 1991

DT. ATUALIZ. - 16 / 10 / 2000

NATUREZA - 1

SUB-JUDICE -

REGULACAO - 3

NOME RECEBEDOR -

=====

ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIM

PF07 = VOLTA MENU



2000117728 /

~
NÃO EXPURGAR

Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda à sexta-feira: das 8h às 20h

Telefone: (21) 4009-1709

SulAmérica

ASSOCIADO ING

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

RIO DE JANEIRO, 06 de Julho de 2007.

DSA/DPV/089452/2007

**À
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R.JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA CE
CEP: 60010570**

SEGURO D.P.V.A.T.

Tomamos conhecimento do(s) documento(s)/esclarecimento(s) apresentado(s) por V.Sa. e diante das novas informações, a(s) qual(is) modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

* Caso a Sra. Francileuda esteja pleiteando na condição de companheira:

- Original ou Cópia de um dos seguintes documentos:

* Prova de Companheirismo junto ao INSS ou Declaração de dependentes junto à receita Federal ou Carteira de Trabalho com prova de dependência ou Alvará Judicial determinando como e a quem esta Seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, conforme determinação do Convênio DPVAT-FENASEG, uma vez que não foi enviado.

* Caso a Sra. Francileuda não esqueja pleiteando a indenização:

- Termo de Renúncia expedido por Instrumento Público, uma vez que não foi enviado.

- Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento, uma vez que deverá constar o original.

É obrigatório preenchimento do campo CPF e assinatura do favorecido/beneficiário.

A Declaração poderá ser firmada pelo procurador, mediante apresentação de procuração, específica para o preenchimento do Formulário.

OBS.: Na autorização de pagamento, não poderá ser informado os dados de conta:

- BENEFÍCIOS e de PROCURADOR.

Este documento não poderá em hipótese alguma conter:

- DADOS INCORRETOS, RASURAS ou EMENDAS.

O Formulário de autorização com dado(s) incorreto(s) não é aceito pelo Convênio DPVAT-FENASEG.

(Modelo disponível no site de nossa reguladora: www.delphos.com.br ou em quaisquer sucursais desta).

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N:Sinistro	N:Pasta	Nome da Vítima
-----	-----	-----
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA



Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda à sexta-feira: das 8h às 20h

Telefone: (21) 4009-1709

SulAmérica

associada ao **ING**

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

Cordialmente

Analista de Seguros



Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda à sexta-feira: das 8h às 20h

Telefone: (21) 4009-1709

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br



RIO DE JANEIRO, 19 de Junho de 2007.

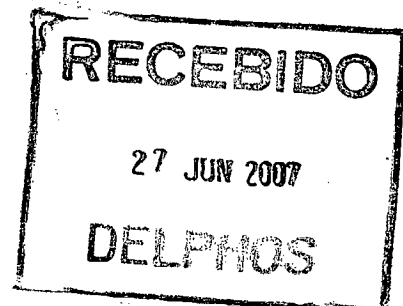
DPH/DPV/080576/2007

**A
SUL AMÉRICA CIA NACIONAL DE SEGUROS
RUA DA QUITANDA, 86 - 2º ANDAR/SL. 208 - GESPA - CENTRO
RIO DE JANEIRO RJ
CEP: 20091000**

A/C.: CLEYTON ARRUDA / MONIQUE BARROS

SEGURO D.P.V.A.T.

REF.: SOLICITAÇÃO DE MICROFILMAGEM DE SINISTRO A SEGURADORA



Prezado(s) Senhor(es),

Solicitamos a microfilmagem do(s) sinistro(s) abaixo relacionado(s):

Nº do Sinistro: 2000117728
Data do Expurgo: 14/04/2007
Nº da Remessa: 342007
Nº da Caixa: 3867
Sucursal:

Data do Expurgo: 16/03/2005
Nº da Remessa: 172005
Nº da Caixa: 2184
Sucursal: FORTALEZA (027)

Documentação Recepcionada.

N:	N: Sin.	Nome
Sinistro	Recadastr.	da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente


MARIA REGINA DE MENEZES RAMALHO
(Analista de Seguros)

DEVOLVER A VIA PROTOCOLADA (1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

Analista: MRR - Tipo de Envio: CORREIO

MIF_01



0805762007

Regina Ramalho

De: "DpvatRsp" <dpvatrsp@delphos.com.br>
Para: <microfilmagem@grupo.sulamerica.com.br>; <dpvatadm@delphos.com.br>
Enviada em: terça-feira, 19 de junho de 2007 10:46
Assunto: Solicitação de Mocrifilmagem

REF.: SOLICITAÇÃO DE MICROFILMAGEM DE SINISTRO A SEGURADORA

Prezado(s) Senhor(es),

Solicitamos a microfilmagem do(s) sinistro(s) abaixo relacionado(s):

Nº do Sinistro: 2000117728
Data do Expurgo: 14/04/2007
Nº da Remessa: 342007
Nº da Caixa: 3867
Sucursal:

Data do Expurgo: 16/03/2005
Nº da Remessa: 172005
Nº da Caixa: 2184
Sucursal: FORTALEZA (027)
Regina Ramalho
Delphos Serviços Técnicos
Analista de Seguros DPVAT
Tel: (21) 4009-1708

19/6/2007

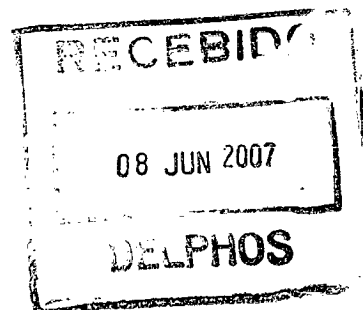
Exibição da Carta Seleccionada

Numero da Carta.....: DSA/DPV/028537/2007
Modelo da Carta.....: SOL_05
Analista Responsavel...: ACSSS

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2007.

Ilmo(a). Sr(a).
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
TEL./FAX: ()

SEGURO D.P.V.A.T.



MIF

Na reanálise da documentação enviada por V.Sa., relativa ao(s) sinistro(s) referenciado(s), observamos que para prosseguimento da regulação faz-se necessário também a apresentação do (s) documento(s) abaixo relacionado(s), o(s) qual(is) esclarecemos ser(em) imprescindível (eis).

- Cópia do CPF da vítima, OU Original ou cópia autenticada da Certidão emitida pelo órgão competente (Secretaria da Receita Federal) informando que a vítima não possui Cadastro de Pessoa Física, conforme determinação do Convênio DPVAT-FENASEG.

- Cópia autenticada do Alvará Judicial em nome desta SEGURADORA (Sul America CIA> Nacional de Seguros), determinando como e a quem esta Seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, uma vez que de acordo com a documentação apresentada, o filho da vítima, juntamente com sua mãe (Francileuda), a qual conviveu maritalmente com a vítima por 5 anos até a data de seu óbito, estão pleiteando a indenização do seguro DPVAT.

- Cópia da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Residência e o original do Formulário de Autorização de Pagamento, referente ao(s) beneficiário(s) determinado no Alvará Judicial.

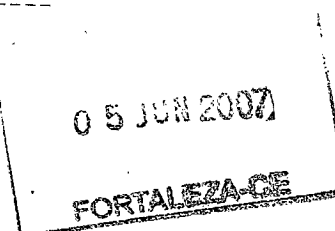
- Cópia autenticada pela Delegacia do Aditamento ao Registro de Ocorrência Policial ou Certidão do Órgão Policial assinada e carimbada pela autoridade policial, informando o nome do proprietário do veículo que transportava a vítima na data do acidente, uma vez que não foi informado na ocorrência enviada.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros



SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DPVAT

Processo administrativo nº 2000117728

FELIPE DA COSTA SOUSA, brasileiro, estudante, solteiro, menor púbere, neste ato devidamente assistido por sua genitora **FRANCILEUDA NUNES DA COSTA**, brasileira, solteira, auxiliar de laboratório, inscrita no CPF sob o nº 468404193-04, ambos residentes e domiciliados na Rua Jorge de Sousa, nº 35, Bairro Jacarecanga, CEP 60.010-570, Fortaleza-CE, vem perante Vossa Senhoria, por intermédio de seus advogados infrafirmados (procuração já enviada na primeira carta), expor e requerer o que se segue:

d'Alva & Freitas Advogados
Rua Maria Alice Ferraz, 135 – CEP: 60.811-151.
Tel. (085) 3273.5854.



Na carta de nº **DAS/DPV/028537/2007**, datada de 28.02.2007, foram solicitados os seguintes documentos:

01) Cópia do CPF da vítima, ou original ou cópia autenticada da Certidão emitida pelo órgão competente informando que a vítima não possui Cadastro de Pessoa Física, conforme determinação do Convênio DPVAT-FENASEG;

02) Cópia autenticada do Alvará Judicial em nome desta seguradora, determinando como e a quem esta seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização do seguro DPVAT, uma vez que de acordo com a documentação apresentada, o filho da vítima, juntamente com sua mãe (Francileuda), a qual conviveu maritalmente com a vítima por 5 anos até a data de seu óbito, estão pleiteando a indenização do seguro DPVAT;

03) Cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência e o original do formulário de autorização de pagamento, referente ao beneficiário determinado no alvará judicial;

04) Cópia autenticada pela Delegacia do Aditamento ao registro de ocorrência policial ou certidão do órgão policial assinada e carimbada pela autoridade policial, informando o nome do proprietário do veículo que transportava a vítima na data do acidente, uma vez que não foi informado na ocorrência enviada.

Com relação às solicitações de nºs **01** e **04**, temos a informar que estamos enviando, na oportunidade, as documentações correspondentes, quais sejam, original de uma consulta junto à Secretaria da Receita Federal, datada de 14.03.2007, na qual consta que o nº do CPF da vítima (Carlos Oliveira de Sousa) encontra-se suspenso (**doc. 01**), bem como uma Certidão original emitida pelo DETRAN-CE certificando o nome do proprietário do veículo que transportava a vítima na data do sinistro (**João Hélio Santana, CPF 264.463.030-4**) (**doc. 02**).



No que tange às solicitações de nºs 02 e 03, entendemos que houve um equívoco. De fato, o filho da vítima e a sua mãe, que conviveu maritalmente com a vítima por 5 anos até a data de seu óbito, **NÃO** estão pleiteando a indenização do seguro DPVAT. **Somente o filho está pleiteando.** Na verdade, a Sra. Francileuda, inicialmente, requereu, em nome próprio, tal seguro, mas em janeiro de 2007, na ocasião da resposta à carta 004605/2007, de 10.01.2007, **RENUNCIOU** à sua condição de beneficiária em favor do seu filho, Felipe da Costa Sousa, oportunidade em que foram enviados os seguintes documentos: I – *original da declaração de únicos herdeiros passada pelo filho da vítima, assistido por sua representante legal e de duas testemunhas*; II – *cópias autenticadas da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência e certidão de nascimento do menor (Felipe da Costa Sousa)*; III – *declaração de autorização de pagamento totalmente preenchida em nome de Felipe da Costa Sousa, devidamente assistido por sua representante legal.*

Portanto, não é necessário o alvará judicial em nome da seguradora, pois já houve a renúncia acima indicada em favor do menor púbere Felipe da Costa Sousa, tampouco se faz necessária a documentação solicitada no item 03, já que a mesma já foi devidamente enviada na sua integralidade.

É oportuno ressaltar que todos os documentos exigidos pela Lei nº 6.194/74 para o pagamento do seguro DPVAT, além de outros que não são necessários, mas que mesmo assim foram solicitados, já foram regularmente enviados, não havendo mais nada a solicitar, motivo pelo qual reitera o pedido concernente ao **pagamento do prêmio** no montante de 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País, nos moldes do art. 3º, alínea “a”, da Lei nº 6.194/74, e dentro do prazo legal.

Termos em que,
Pede e aguarda deferimento.
Fortaleza, 01 de junho de 2007.


Wladimir Albuquerque d'Alva
OAB/CE nº 17.437

d'Alva & Freitas Advogados
Rua Maria Alice Ferraz, 135 – CEP: 60.811-151.
Tel. (085) 3273.5854.

DOC. 01

d'Alva & Freitas Advogados
Rua Maria Alice Ferraz, 135 – CEP: 60.811-151.
Tel. (085) 3273.5854.

CPF,CONSULTA (CONSULTA BASE CPF)
SRF

USUARIO: WALLA
14/03/2007 12:18

NI-CPF : 413.745.093-53
NOME : CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA
DT NASC: 10/04/1968
MAE :
TIT. ELEITOR:

SUSPENSA

INSCRICAO: 00/00/000

SEXO: M ESTRANGEIRO: N OBITO:

ENDERECO: AV ENG SANTANA JUNIOR,1599
60175-000 PAPICU,FORTALEZA

DDD : TELEFONE: FAX: COD.MUN.: 1389 CI
EMAIL : COD.UA : 0310100

PROXIMO NI-CPF: -

T25A

DADOS CADASTRAIS

RA1 VOLTA PF2 MENU PF3 FIM
PF12 CONSULTAS EXTERNAS

PF4 DECLARACOES
PF6 HISTORICO

DOC. 02

d'Alva & Freitas Advogados
Rua Maria Alice Ferraz, 135 – CEP: 60.811-151.
Tel. (085) 3273.5854.



DETRAN-CE

ESTADO DO CEARÁ
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO – DETRAN
COORDENADORIA DE OPERAÇÕES
Av. Godofredo Maciel, s/n – Maraponga – Fortaleza – Ceará
CEP: 60.710-000 CNPJ: 07.135.668/0001-95

REF. PROTOCOLO: 06471304-0

CERTIDÃO Nº 5254/NR/2006

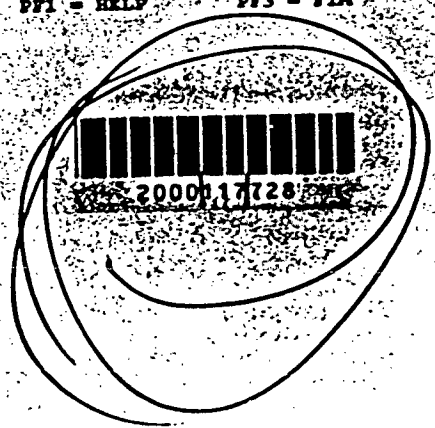
CERTIFICAMOS a requerimento da parte interessada, para os devidos fins e efeitos legais, que o veículo de placa **AK.004/CE**, Cod. Renavam 159167370, tipo MOTOCICLETA, Marca YAMAHA/RX 125, ano fabricação e modelo 1975, cor vermelha, Chassi 444106051, categoria particular, encontra-se desde 31/07/1987 até a presente data, no nome de **JOAO HELIO SANTANA**, CPF- **2644630304**, sem alienação fiduciária ou reserva de domínio, licenciado pela última vez referente ao exercício de 1991.

CERTIFICAMOS por final, que o DETRAN não mantém em arquivo cópias de documentos de veículos (DUT), tendo em vista que os mesmos são expedidos em uma única via e ficam na posse exclusiva dos proprietários dos veículos. O referido é verdade e dou fé. Fortaleza, 18 de dezembro de 2006. EU, Francinete Sombra FRANCINETE SOMBRA BASÍLIO, Aux. Adm. Matrícula Mat. 332, certifiquei e digitei e EU, Raimunda Célia Façanha RAIMUNDA CÉLIA FAÇANHA, Aux. Adm. Mat. Mat. 681, Aux. Adm. DETRAN-CE subscrevo e assino.

* Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 16/10/2000 13:55:46 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Vias Terrestres *
* D210/DPV210T *** AVISO DE SINISTRO *** RD5F / DPV210P *

CODIGO DA SEGURADORA : 5118
CODIGO DA DEPENDENCIA: 010
NOME DO SINISTRADO : CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA
CODIGO DO SINISTRADO : 3
DATA DO NASCIMENTO : 10 / 04 / 1969
CPF DO SINISTRADO : 00000000002 *----- R\$POSTA -----*
DATA DO SINISTRO : 10 / 08 / 1991 * SINISTRO SEM COBERTURA *
CODIGO DO RECLAMANTE : 2 * CADASTRADO E CANCELADO *
DATA DA RECLAMACAO : 19 / 09 / 2000 * DOCUMENTO : *
NATUREZA : 1 * 3/CE9999999999 *
SEQUENCIA : 01 * SINISTRO CADASTRADO NO. 2000/117728 *
TIPO DO DOCUMENTO : 3 *----- ESTIMATIVA - 1.617,00 -----*
NUMERO DO DOCUMENTO : CEAK004
CATEGORIA : 09
BOLETIM DE OCORRENCIA: 000
DELEGACIA : FORTALEZA
UF DELEGACIA : CE

***** AVISO. PARA CONTINUAR A CADASTRAR, TECLIE ENTER
ENTER = CONTINUAR PF1 = HELP PF3 = FIM PF7 = VOLTA MENU
4A_ L-01 C-01



RE
03 JAN 2001

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

RIO DE JANEIRO, 28 de Fevereiro de 2007.

DSA/DPV/028537/2007

À
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA CE
CEP: 60010570

SEGURO D.P.V.A.T.

Na reanálise da documentação enviada por V.Sa., relativa ao(s) sinistro(s) referenciado(s), observamos que para prosseguimento da regulação faz-se necessário também a apresentação do(s) documento(s) abaixo relacionado(s), o(s) qual(is) esclarecemos ser(em) imprescindível(eis).

- Cópia do CPF da vítima, OU Original ou cópia autenticada da Certidão emitida pelo órgão competente (Secretaria da Receita Federal) informando que a vítima não possui Cadastro de Pessoa Física, conforme determinação do Convênio DPVAT-FENASEG.

- Cópia autenticada do Alvará Judicial em nome desta SEGURADORA (Sul America CIA> Nacional de Seguros), determinando como e a quem esta Seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, uma vez que de acordo com a documentação apresentada, o filho da vítima, juntamente com sua mãe (Francileuda), a qual conviveu maritalmente com a vítima por 5 anos até a data de seu óbito, estão pleiteando a indenização do seguro DPVAT.

- Cópia da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Residência e o original do Formulário de Autorização de Pagamento, referente ao(s) beneficiário(s) determinado no Alvará Judicial.

- Cópia autenticada pela Delegacia do Aditamento ao Registro de Ocorrência Policial ou Certidão do Órgão Policial assinada e carimbada pela autoridade policial, informando o nome do proprietário do veículo que transportava a vítima na data do acidente, uma vez que não foi informado na ocorrência enviada.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros



0285372007

Exibição da Carta Seleccionada

Numero da Carta.....: DSA/DPV/018308/2007
Modelo da Carta.....: SOL_04
Analista Responsavel...: RCC

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2007.

Ilmo(a). Sr(a).
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R.JORGE DE SOUSA, 35 - JACARECANGA
FORTALEZA - CE
CEP: 60010570

TEL./FAX: ()

SEGURO D.P.V.A.T.

Tomamos conhecimento do(s) documento(s)/esclarecimento(s) apresentado(s) por V.Sa. e diante das novas informações, a(s) qual(is) modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

✓ Cópia do comprovante de residência do beneficiário, informando dados completos para envio de correspondência (CEP inclusive), uma vez que o documento apresentado encontra-se em nome de terceiros.

Poderá ser encaminhada declaração de Residência assinada pelo beneficiário, porém assistido pela sua representante legal.

✓ Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento, uma vez que, a enviada encontra-se com a data de expedição da Identidade diferente da data do documento enviado.

É obrigatório preenchimento do campo CPF e assinatura do favorecido/beneficiário.

A Declaração poderá ser firmada pelo procurador, mediante apresentação de procuração, específica para o preenchimento do Formulário.

OBS.: Na autorização de pagamento, não poderá ser informado os dados de conta:
- BENEFÍCIOS, CONJUNTAS e de PROCURADOR.

Este documento não poderá em hipótese alguma conter:
- DADOS INCORRETOS, RASURAS ou EMENDAS.

O Formulário de autorização com dado(s) incorreto(s) não é aceito pelo Convênio DPVAT-FENASEG.

(Modelo disponível no site de nossa reguladora: www.delphos.com.br ou em quaisquer sucursais desta).

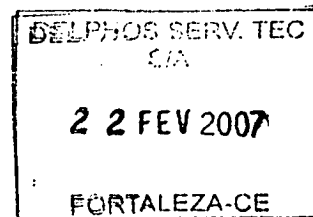
Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser caapeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

EXIBIR





ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Fortaleza, Ce

O Bel. Evandro Alves de Souza, Delegado Ti-
tular da Delegacia de Acidentes de Veículos,
no uso de suas atribuições legais etc.....

RECIBE, em virtude de haver chegado ao seu
destino, através do ofício de nº 202/91, Guia Cadavéri-
ca nº 035/91, oriundos da Delegacia de Economia Popular
e da Delegacia, bem como da Informação de Seção de Investi-
gação Especializada, que no dia 10 de agosto de 1.991,
às 13 horas, na Avenida da Abolição, ocorreu uma colisão
entre uma moto de placas AK-001-Ce, pilotada por CARLOS
ALBERTO SILVA, residente na Travessa Joel Monteiro, 134,
bairro Castelo, e um Bugre de placas não anotadas, cujo guia
foi expedido no local, tendo falecido no mesmo dia, por vol-
ta às 13 horas, no I.J.P.-Centro, a pessoa acima citada, DE-
LEGADO, que seja instaurado o competente Inquérito Polí-
cial, a fim de apurar o fato em alusão; seja o mesmo con-
cluído e remetido ao Poder Judiciário, para os devidos fins.
Fica esta, proceda-se de acordo com o Artigo 6º e seus
parágrafos do Código de Processo Penal Brasileiro. Cumpra-se na
forma das penas da Lei. Dada e passada no Cartório da
Delegacia de Acidentes de Veículos, em Fortaleza., 12 de
agosto de 1.991. *Assinado*



Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado Titular da DAV.

SECRETARIA DE SEGURANÇA
DELEGACIA DE ACIDENTES
27/8/78

= R E L A T Ó R I O =

Meritíssimo Julgador:

Resulta este Inquisitório, de Investigações realizadas por esta Especializada, visando o esclarecimento de acidente automobilístico, ocorrido por volta das 3:30 horas do dia 10 de agosto do ano próximo passado, na Avenida da Abolição, ocasião em que o veículo "BUGRE" de chapa e guiador não identificados, colidiu com a motocicleta de placa AK-004-CE, matando o condutor desta, CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA.

Através dos documentos de fls. 04 e 05, originários da Delegacia de Economia Popular e Sonsegção Fiscal, o fato chegou ao nosso conhecimento, oportunidade em que determinamos o início das investigações.

Encaminhado o corpo da vítima ao Instituto Médico-Legal e submetido a exame de Corpo de Delito-CADAVÉRICO (vide às fls. 9), constataram os legistas que a morte foi causada por "traumatismo crânio-encefálico, provocado por instrumento contundente".

Estiveram no local do acidente e foram arrolados como testemunhas: EVANDRO DE OLIVEIRA LOPES e FRANCISCO ROGÉRIO RODRIGUES GUEDES. Estas disseram às fls. 11 e 12, terem tomado conhecimento que Nascente-Poente, era o sentido em que trafegava a vítima, quando fôra colhida por um BUGRE que trafegava em sentido contrário-contrário de direção.

O Sr. LUIS LEITÃO DE SOUSA, pai da víti -

CONTINUA:...

COMUNICAÇÃO:.....

em, ouvido às fls. 14, disse ter tomando conhecimento também, que o "veículo do infrator era um BUGRE de cor branca, que trafegava na contra-mão da direção, que não tivera suas chapas anuladas".

Informações nos foram dadas no sentido de que a pessoa de nome PAULO SÉRGIO S. DE SOUSA, havia prestado socorros à vítima e portanto, nos poderia oferecer maiores detalhes acerca do ocorrido, no entanto, diligências complementares que efetuamos (vide Ordem de Serviço e Relatório às fls. 16 e 16) a fim de localizá-lo, bem como visando identificar o autor do crime, tiveram resultado negativo.

Esgotados momentaneamente os recursos ao nosso dispor para esclarecer o crime, determinamos que sejam os autos remetidos ao Poder Judiciário local, a fim de que seja fiscalizado e adotadas as medidas que se fizerem necessárias.

Atus-se.

Evandro
BEL. EVANDRO ALVES DE SOUZA
Delegado Titular da D.A.V.

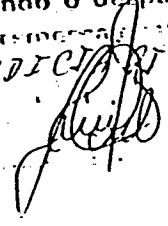
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEICULO
Fortaleza Co. 248

D A T A

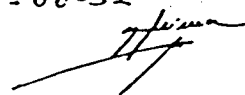
Nesta data, o(a) Sr(a) autor
em, 08.06.92



REMESSA

Aos 08 dias do mês de JUNHO
de 1992 expedindo o despacho DA
autenticado pelo Poder Judiciário
do que por Eu,  termos.
Eu,
escrevão o

A 35 (Terceira) Vara Trânsito
32-06-92 Gse. Priv. 11



11 1 A
... os presentes assm
Fevereiro 12 Junho de 1922
Frederico
P. Pereira

...
...
... 33 ...
Carta de 19
Frederico
P. Pereira

... para os fins de
direito.
Fortaleza, 22/02/22
F. 1



ESTADO DO CEARÁ
MINISTÉRIO PÚBLICO

COMARCA

CRIME DA 3ª VARA DE DELITOS DE TRÂNSITO

Nº 1.980/92
A CONCLUSÃO

27/10/92
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
PROF. DR. 6571

Noticiam os autos, prática delituosa prevista pelo art. 121 § 3º do C.P.B., do qual resultou a morte de CARLOS OLIVEIRA DE SOUZA, pelo ocorrido por volta das 03.30hs., do dia 10.08.91, na av. de Aldeida.

A autoridade policial diligenciou no sentido de apurar o responsável pelo sinistro, bem como o veículo utilizado, identificando apenas como sendo um Bugue de cor branca.

Foram ouvidas duas testemunhas, além do genitor da vítima, que declararam não ter sido possível, não obstante os esforços, identificar a autoria do delito, apurado apenas, quanto à materialidade.

Isto posto, com fulcro no art. 28 do C.P.P., requeiro o arquivamento dos autos.

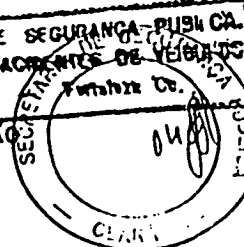
Fortaleza, 08 de setembro de 1992
DEPUTADO PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
SEBASTIÃO ROQUE SAMPÃO SARAIVA



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DELEGACIA DE ECONOMIA POPULAR E SONEGAÇÃO FISCAL - PLANTÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE ECONOMIA POPULAR E SONEGAÇÃO FISCAL - PLANTÃO



Ofício nº 202/91 /

Fortaleza, 10 de Agosto de 1991

Sr. Delegado,

Comunico a V. Sa., que esta Delegacia expediu guia cadavérica sob nº 035/91, em favor de CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA, vítima de uma colisão de sua Moto de placas AK 004, com um bugre de placas não identificadas. O fato ocorreu na Av. Abolição por volta das 03:30 horas, vindo a falecer no IJF (centro).

Protestos de elevada estima e apreço.

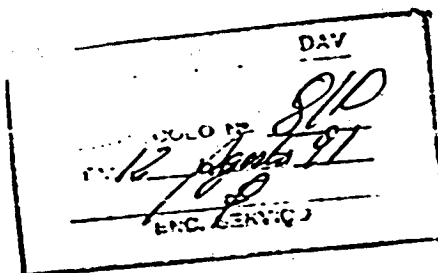
Bel. Luiz Carlos Barbosa da Silva
Delegado de Polícia



Ilmo. Sr.

Delegado da DAV

Nesta



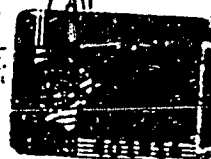
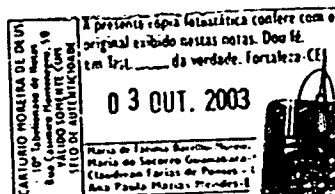
DETRAN-CE
SEAD-CE

Sistema Integrado de Transito - SIT
Consulta Veiculos por Placa

17/09/2003
13:00:48

Placa AK 004 Cod.Renavam 159167370 Motivo RENOVACAO CPF/CGC 2644630304
Nome JOAO HELIO SANTANA/ CEP 60.000-000
End AV GONCALVES DIAS ,813 Ciretran 0
Bairro RODOLFO TEOFILO P. 2
Chassi 444106051
Marca YAMAHA/RX 125
Pot. 11 Cil. 125 CMT N.Eix. Esp. PASSAGEIRO Fab. NACIONAL
Categ. PARTICULAR Carroc Ext. Carga Tar. 9
Comb. GASOLINA Cil. IPVA ISENTO Multas NAC
P.B.T. R.Venda NAO CRV/N.Fiscal 96042 CPF/CGC Arren 00000000000
Finan. DE.Alt. 28/06/1991 Dt.Proces. 01/08/1991
Ren.Ant. 22051990 Ren.Atu. 28061991 Exe. 1991 Emi.DUT 29061992 Impl.
Rest.DUT NAO Munic.Ant.
Placa Ant. GW104 UF Ant. CPF/CGC Ant
Nome Ant ELISIO MARTINIANO LIMA BARBOSA UF Post
VIN Est Munic.Post
Digit. VALUCIA Motor
Comando Funcao CVPLA Aplicacao DETRAN Mapa MUN101M2 Usuario FLUIS
Enter-PF1---PF2---PF3---PF4---PF5---PF6---PF7---PF8---PF9---PF10---PF11---PF12---
HARDC VOLTA HIST EXTR SEG OP.22
21,010

IA_



Processado e Arquivado
M. 446
DETRAN-CE

certificado que a presente cópia constitui
a reprodução fiel da peça constante do
processo nº 10.000-1787-19
O referido é verdade. Dou fé.
19 de março de 2003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CONSELHO NACIONAL DE TRANSITO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO DETRAN - CEARÁ CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO			
VIA (01)	COD. RENAVAM 159167379	R.T.R. 0000000000	
JOAO HELIO SANTANA AV BUNCALVES DIAS 00813 RUDOLFO TEOFILO 60.000 FORTALEZA CE			
02644830304		PLACA ANTAF G0104	
LLISIO MARTINIANO LIMA BARBOSA DOCUMENTO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA PORTE NÃO OBRIGATORIO			
PLACA AK 004	CIBABE 44410-051		
PAB/MOTOR/TEL/	COMBUSTIVEL GASOLINA		
YAMAHA 125	ANOS 1975 1975		
116V/125CC	COR VERMELHA		
FOTOCOPIA			
FOTOCOPIA			
FOTOCOPIA			
FORTALEZA CE	25/08/70		
MINISTERIO DA JUSTICA			

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA

VALOR - C-1

NAME Mr. William J. Smith

REF ID: A66000

EPIDEMIO. PLA SOUT BUREAU 1936

PERKINS & CO. CHICAGO, ILL.

LOCAL DATA: EXTRACTED 30-21-90

Jose H. L. M. L. M.
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

DE ACORDO: Agencia de la Defensa

CARTOLAO MORAIS CORREIA
4.º Clere de Honor
Rua T. ...
RECIBO DE PAGAMENTO DE FIANÇA DO PROPRIETARIO
...
30 NOV 1930
Angela ...
Celia ...
Francisco ...

Certifico que o presente foglio constitui
a representação da real situação de
llos do grupo 0001.0001.1-7
O referido indivíduo ou lá,
fontes 17-53 192003
Arquivo Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CIDADE DE FORTALEZA, CAPITAL DO ESTADO DO CEARÁ

CARTÓRIO CYSNE

REGISTRO CIVIL DA 3ª ZONA

5

WÂNIA CYSNE DE MEDEIROS DUMMAR
Oficiala
GEÓRGIA B. CYSNE DE MEDEIROS
Escrevente
TÂNIA MARIA AGOSTINHO DA SILVA
Escrevente

CLÁUDIA VIRGÍNIA B. CYSNE DE MEDEIROS
Substituta
MARIA DO CARMO DIAS DE LIMA
Substituta
MARIA DO SOCORRO DA SILVA
Substituta

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

WÂNIA CYSNE DE MEDEIROS DUMMAR, oficiala do Registro Civil da 3ª Zona de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará.

Certifico que, sob o nº 139632, folha 468 do livro nº A-105 de REGISTRO DE NASCIMENTOS, encontra-se o assento de:

CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Nascido na data de 10 de abril de 1968, às 04:00 horas, local de nascimento: FORTALEZA-CE, do sexo masculino.

filho de LUIZ LEITAO DE SOUSA
e de RAIMUNDA VIANA DE OLIVEIRA
sendo:
avós paternos
VICENCIA PAULA DE SOUSA
e maternos MANUEL VIANA DE OLIVEIRA
LAURINDA MARIA VIANA DE OLIVEIRA

Foi declarante o pai. Registro lavrado em 22 de março de 1972.

Observações: Nascido décimo dia do mês de abril do ano de mil novecentos e sessenta e oito.

A presente certidão foi feita pela funcionária

O referido é verdade e dou fé.

Fortaleza, 14 de setembro de 2000.

P/(OFICIALA)

MARIA DO SOCORRO DA SILVA
Substituta

Registro Civil da 3ª Zona
CARTÓRIO CYSNE

FORTALEZA

CEARÁ

PERMOJU

ACM

Quando assinado com Selo de Autenticidade

NASCIMENTO, CASAMENTO, ÓBITO, PROCURAÇÃO, RECONHECIMENTO DE FIRMAS E AUTENTICAÇÃO

Norões Milfont

CASAMENTOS - NASCIMENTOS - ÓBITOS - PROCURAÇÕES - AUTENTICAÇÕES
E RECONHECIMENTO DE FIRMA

REGISTRO CIVIL DA 4ª ZONA DE FORTALEZA - Rua Castro e Silva, 38 - Fone: (085) 226.4172 - Centro - Fortaleza - Ceará

Dr. Antônio Tomás de Norões Milfont

Escrivão

Roberto Martins de Norões Milfont - Marcelo Martins de Norões Milfont
Substitutos

CERTIDAO DE OBITO

Certifico que, sob o n° 98131 às folhas 286V do livro C83 do Registro de Óbito arquivado em meu cartório, nesta cidade de Fortaleza capital do Estado do Ceará, consta que faleceu de:
MORTE POR TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO
.X.X.X

CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

na data de 10 de agosto de 1991 às 08/30 horas em FORTALEZA na(o) I.J.F-CENTRO do sexo MASCULINO com 23 ANOS de idade

filho(a) de LUIS LEITAO DE SOUSA e de dona RAIMUNDA VIANA DE OLIVEIRA

de profissão ELETRICISTA e estado civil SOLTEIRO sendo natural de FORTALEZA

Tendo atestado o óbito o(a) Dr.(a): ANA REBOUCAS DE CARVALHO sepultou-se no cemitério SAO JOAO BATISTA

Observações: Registro feito aos 20 de agosto de 1991.

O referido é verdade. Dou
Fortaleza, 13 DE AGOSTO DE 2000

Official do Registro Civil

CARTÓRIO NORÕES MILFONT
Marcelo Martins de Norões Milfont
Escrivão Substituto

VALIDO SOMENTE COM SELO
DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO NORÕES MILFONT
REGISTRO CIVIL DA 4ª ZONA

Rua Castro e Silva, 38 - Fone: (085) 226.4172
Centro - Fortaleza - Ceará





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
Fortaleza Ce

VISTO

Diretor



ATO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (CADAVERÍCO)

Aos 10 dias do mês de agosto, do ano de mil novecentos e oitenta e um (1.991), nesta cidade de Fortaleza e na sede do Instituto Médico-Legal, pelo Diretor Dr. Cel. José F. Simão, foram designados os peritos Drs. Vânia R. de Carvalho e M. Solange N. Sampaio para procederem a exame de Corpo de Delito (Cadavérico) em um corpo recebido no Necrotério às 12 horas de 10-08-91 e identificado como sendo NR 35 CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA, ///

nascido a 10 / 04 / 68

conforme informações contidas na guia número 35/91, emitida pela Del. Econ. Pop. Son. (REM PARA D A V) e que o acompanhava, e, após descreverem, com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos: PRIMEIRO — Houve morte? SEGUNDO — Qual a causa da morte? TERCEIRO — Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? QUARTO — Foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? (Resposta especificada).

Em consequência, às 12h50min, horas de 10-08-91, passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias, findo os quais declaram: Examinamos e necropsiamos às 12h50min do dia 10-08-91, o corpo de um homem cuja guia de nº 35/91 consta que o mesmo foi vítima de colisão, fato ocorrido na Av. Abolição, às 03h30min, tendo falecido no IJF-Centro às 08h35min do dia 10-08-91. A) Identificação cadavérica: corpo do sexo masculino, cor morena, idade aparente em torno de 25 anos, cor morena, olhos castanho-claros, dentes mal conservados e incompletos, barba por fazer e bigode cultivado, corpo desido envolto em lençol branco de algodão. B) Tanatognose: corpo em semi-rigidez cadavérica, baixa temperatura corporal, corneas semi-

opacificadas, livores hipostáticos do decúbito e ausência de sinais vitais. C) Exame externo: 1) escoriações: região escapular direita e esquerda, lateral direita e região espondiliana; 2) ausência de outras lesões macroscópicas de interesse médico legal. D) Exame interno: 1) contusões hemorrágicas no couro cabeludo da região occipital e parietal; 2) fratura do osso temporal direito até a base do crânio; 3) hemorragia encefálica difusa, sendo mais intensa no lobo/parietal esquerdo e occipital (base inferior); 4) aderência do pulmão direito; 5) estômago com líquido enegrecido sem odor característico; 6) demais órgãos intracavitários sem lesões macroscópicas de interesse médico legal. E) Conclusão: Isto posto, concluímos tratar-se de um caso de morte real por traumatismo crânio-encefálico causado por ação de instrumento contundente. RESPOSTAS AOS QUESITOS: 1º) SIM 2º) TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO; 3º) CONTUNDENTE; 4º) NÃO.////// E, nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este laudo que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Em //

Wright

, Escrivão de Polícia, o datilografei e assino.///

PERITO RELATOR:-

V. de C.

DRA. VÂNIA REBOUÇAS DE CARVALHO

PERITO REVISOR:-

M. Solange

DRA. MARIA SOLANGE NOBRE SAMPAIO

12-08-91, D-1/ht/dat.

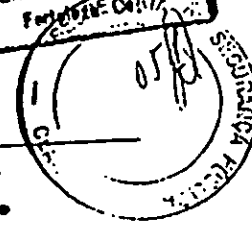
(Reg. nº 01508/91 - Livro 347 - pág. 082)





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS



DELEGACIA DE ECONOMIA POPULAR E DA SONEGAÇÃO

Nº 035/91

GUIA POLICIAL DE EXAME CADAVÉRICO AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Solicito ao Instituto Médico Legal o Exame Cadavérico da pessoa abaixo quali-

ficada:

Nome Carlos Oliveira da Sousa

Local e hora da ocorrência Av. Abolição, 03:30 hs

Local da morte (com endereço) I.J.F Contro

Hora e data da morte 8:35hs, 10.08.91

Estado civil solteiro Data do nascimento 10.04.68

Residência Travessa José Monteiro, 13 - Monte Castelo

Profissão especificada Eletricista

Nome do pai Luiz Leitão da Sousa

Nome da mãe Raimunda Viana de Oliveira

Identidade (nº Carteira de Identidade ou Profissional)

Certidão de nascimento
139.632 livro 105 fls. 668
Cartório Cyane

Natural de Fortaleza

Estado OR

Grau de Instrução Alfabetizado

Informações prestadas por Luiz Leitão da Sousa (Pai da vítima)

Carteira de Identidade 668.268 SSP/OR

Laudo Cadavérico para Delegacia DAV

Informações sobre a morte Um bugre colidiu com a moto da placas AK 004, causando a morte do proprietário da moto.

Suspeitas preliminares: Homicídio ☐ Suicídio ☐ Acidente ☒

Morte natural ☐ Ignora ☐

Local e data Fortaleza, 10 de agosto de 1991

Bel. Luiz Carlos Barbosa da Silva
Nome Delegado de Polícia
Nº Matrícula 14284

1002

DECLARAÇÃO DE CONCUBINATO

Eu Francileuda Nunes da Costa, portadora da cédula de identidade nº 1448947-88, residente à rua Jorge de Sousa nº 35 Jacarecanga, cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, declaro que convivi maritalmente com Carlos Oliveira de Sousa, por 5(cinco) anos, até a data do seu óbito.

Estou ciente de que, caso esta declaração não traduza a verdade, terei de ressarcir o valor recebido, sem prejuízo das penas a que estarei sujeito, por infração do artigo 299 do Código Penal.

3ª ZONA

Francileuda Nunes da Costa

TESTEMUNHAS:

3ª ZONA

Rejane Vercosa da Silva
Rejane Vercosa da Silva

3ª ZONA

Maria Zeneida da Silva
Maria Zeneida da Silva

CARTÓRIO CYSNE

Cartório Civil da 3ª Zona
Rua e Silva 97 a 101
Fone: 31 4170 e 231-4186

RECONHEÇO A FIRMA

Francileuda Nunes da Costa
da Silva

Dou Fé Fortaleza 14 SET 2001

Em Testemunha da Verdade
WALDIRA DE MOURA
CLAUDIA VIEIRA
SUBSTITUI

CARTÓRIO CYSNE

Cartório Civil da 3ª Zona
Rua e Silva 97 a 101
Fone: 31 4170 e 231-4186

RECONHEÇO A FIRMA

Maria Zeneida da Silva

Dou Fé Fortaleza 14 SET 2001

Em Testemunha da Verdade
WALDIRA DE MOURA
CLAUDIA VIEIRA
SUBSTITUI

2000
DUMMAS
DE MEDALHAS
MEDFINS
DE JMS

2000
 5 DUMMAS
 DE MEDICINA
 DE MEDICINA
 DE MEDICINA

W.F.

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUL 2008

da Verdade

CLAUDIA VI...

[illegible]

DS



C A R T Ó R I O

**Moreira
de Deus**

10º TABELIONATO DE NOTAS

Comarca de Fortaleza - Estado do Ceará

Titular: Dra. Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus

Substitutas: Mônica Botelho Moreira de Deus Pinheiro

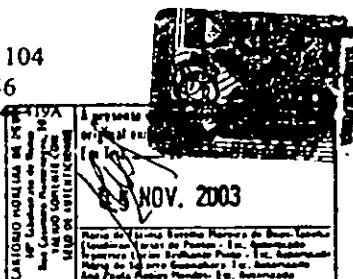
Geonilia Sousa Silveira

Rua Cassimiro Montenegro, 50 - Monte Castelo - Telefax: 223.9565

Livro 104

Fis. 46

Declaratória



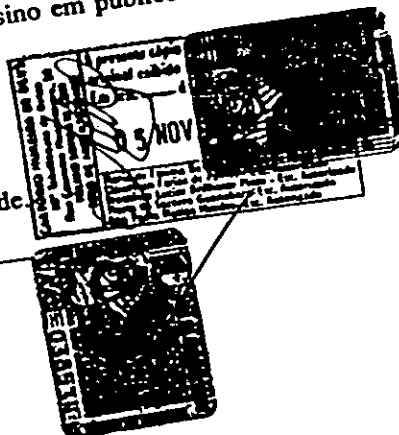
Escritura pública declaratória de únicos
herdeiros, que faz **FRANCILEUDA NUNES
DA COSTA**, na forma abaixo:

Saibam quantos este público instrumento virem que, aos cinco (05) dias do mês de novembro do ano dois mil e três (2003), nesta cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, neste Tabelionato, sito na rua Cassimiro Montenegro, nº 50, Monte Castelo, compareceu, **FRANCILEUDA NUNES DA COSTA**, brasileira, solteira, auxiliar de laboratório, identidade nº 20033010050189 SSP-CE, CPF nº 468.404.193-04, residente e domiciliada na Rua Jorge de Sousa, 35 - Jacarecanga; A presente reconhecida pela identidade apresentada como a própria de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E pela Outorgante declarante, me foi dito, sob as penas da lei, na condição de companheira reconhecida pela Lei da Previdência Social, de *Carlos Oliveira de Sousa*, falecido em data de *10/08/1991*, que o mesmo faleceu em estado civil de solteiro, e que conviveu com a

declarante até a data do seu falecimento, tendo deixado um filho que é: *Felipe da Costa Sousa*, nascido em Fortaleza/CE, em 30/07/1989, razão pela qual se declara herdeira e beneficiária juntamente com seus filhos; que a presente escritura é firmada para que receba junto a qualquer seguradora que faça parte do consórcio nacional do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre - DPVAT, a indenização referente ao sinistro, tendo também por finalidade desobrigar a referida seguradora, de toda e qualquer responsabilidade decorrente de reclamação ou pretensão de eventual herdeiro que venha pleitear o recebimento do mencionado seguro, pela qual a signatária responsabiliza-se civil e criminalmente, nos termos da presente escritura, que vai testemunhada por: **TESTEMUNHA: REJANE VERÇOSA DA SILVA**, brasileira, solteira, do lar, identidade nº 92003029982 SSP-CE, CPF nº 809.153.453-15, residente e domiciliada nesta Capital, na Rua Jorge de Sousa, nº 25 - Jacarecanga; e, **MARIA ZENEIDA DA SILVA**, brasileira, viúva, costureira, identidade nº 561254 SPSP-CE. CPF nº 069.649.233-49, residente e domiciliada nesta Capital, na Rua Jorge de Sousa, nº 24 - Jacarecanga; E como assim disseram do que dou fé, me pediram e eu lhes lavrei esta escritura a qual sendo lida a parte e por acharam em tudo conforme a aceitou e assinam. Eu, *Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus*, titular, a digitei. (ass) *geonília silveira* - Substituta. Assinaturas: **Francileuda Nunes da Costa**, **Rejane Verçosa da Silva**, **Maria Zeneida da Silva**, **Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus**. Fortaleza 05 de novembro de 2003. Traslada hoje. Eu, **Geonília Sousa Silveira**, escrevente substituta, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **Válido Somente Com Selo de Autenticidade.** @

Em testemunho @ da verdade.

geonília silveira
Geonília Sousa Silveira
Escrevente Substituta





C A R T Ó R I O



**Moreira
de Deus**

10º TABELIONATO DE NOTAS

Comarca de Fortaleza - Estado do Ceará

Titular: Dra. Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus

Substitutas: Mônica Botelho Moreira de Deus Pinheiro

Geonilia Sousa Silveira

Rua Cassimiro Montenegro, 50 - Monte Castelo - Telefax: 223.9565

Livro 194

Fls. 80

Declaratória-431A

Escritura pública declaratória de únicos
herdeiros, que faz **FRANCILEUDA NUNES
DA COSTA**, na forma abaixo:

Saibam quantos este público instrumento virem que, aos dezesseis (16) dias do mês de dezembro do ano dois mil e três (2003), nesta cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, neste Tabelionato, sito na rua Cassimiro Montenegro, nº 50, Monte Castelo, compareceu, **FRANCILEUDA NUNES DA COSTA**, brasileira, solteira, auxiliar de laboratório, identidade nº 20033010050189 SSP-CE, CPF nº 468.404.193-04, residente e domiciliada na Rua Jorge de Sousa, 35 - Jacarecanga; A presente reconhecida pela identidade apresentada como a própria de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E pela Outorgante declarante, me foi dito, sob as penas da lei, na condição de companheira reconhecida pela Lei da Previdência Social, de *Carlos Oliveira de Sousa*, falecido em data de *10/08/1991*, que o mesmo faleceu em estado civil de solteiro e que conviveu com a

declarante por mais de 04 (quatro) anos, de dezembro de 1987 até a data do seu falecimento, tendo deixado um filho que é: Felipe da Costa Sousa, nascido em Fortaleza/CE, em 30/07/1989, razão pela qual se declara herdeira e beneficiária juntamente com seus filhos; que a presente escritura é firmada para que receba junto a qualquer seguradora que faça parte do consórcio nacional do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre – DPVAT, a indenização referente ao sinistro, tendo também por finalidade desobrigar a referida seguradora, de toda e qualquer responsabilidade decorrente de reclamação ou pretensão de eventual herdeiro que venha pleitear o recebimento do mencionado seguro, pela qual a signatária responsabiliza-se civil e criminalmente, nos termos da presente escritura, que vai testemunhada por: **TESTEMUNHA: REJANE VERÇOSA DA SILVA**, brasileira, solteira, do lar, identidade nº 92003029982 SSP-CE, CPF nº 809.153.453-15, residente e domiciliada nesta Capital, na Rua Jorge de Sousa, n.º 25 – Jacarecanga; e, **MARIA ZENEIDA DA SILVA**, brasileira, viúva, costureira, identidade nº 561254 SPSP-CE, CPF nº 069.649.233-49, residente e domiciliada nesta Capital, na Rua Jorge de Sousa, n.º 24 – Jacarecanga; E como assim disseram do que dou fé, me pediram e eu lhes lavrei esta escritura a qual sendo lida a parte e por acharam em tudo conforme a aceitou e assinam. Eu, Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus, titular, a digitei. (ass) geonília silveira Substituta. Assinaturas: **Francileuda Nunes da Costa, Rejane Verçosa da Silva, Maria Zeneida da Silva, Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus**. Fortaleza 16 de dezembro de 2003. Traslada hoje. Eu, Geonília Sousa Silveira, escrevente substituta, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **Válido Somente Com Selo de Autenticidade.**

Em testemunho geonília silveira da verdade.



geonília silveira
Geonília Sousa Silveira
Escrevente Substituta

1448947-CP 02. 02. 88
FRANCILEUDA HUNES DA COSTA

Mario Sebastião da Costa

Fortaleza-CE 25.04.71

Cert. Nasc. nº 10.372, Lva 10, Fls. 23
Cart. 2ª Zona For-CE.

original exibido nos Cartões de Identificação
Fortaleza, 17 JUL 2000
Em Testemunha da Verdade
WANDA
CLAUDIA VIRGINIA C. CYRUS DE MEDeiros
SUA TITULA
GEORGIA B. CYRUS DE MEdeiros
MARIA DO CARMO DIAS DE MEdeiros
SECRETARIAS

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Francileuda Hunes da Costa
original exibido nos Cartões de Identificação
Fortaleza, 17 JUL 2000
Em Testemunha da Verdade
WANDA
CLAUDIA VIRGINIA C. CYRUS DE MEdeiros
SUA TITULA
GEORGIA B. CYRUS DE MEdeiros
MARIA DO CARMO DIAS DE MEdeiros
SECRETARIAS

comp

30000/1389

13/05/71

FORTELEUA HUNES DA COSTA

original exibido nos Cartões de Identificação
Fortaleza, 17 JUL 2000
Em Testemunha da Verdade
WANDA
CLAUDIA VIRGINIA C. CYRUS DE MEdeiros
SUA TITULA
GEORGIA B. CYRUS DE MEdeiros
MARIA DO CARMO DIAS DE MEdeiros
SECRETARIAS

FRANCILEUDA HUNES DA COSTA

25.04.71

original exibido nos Cartões de Identificação
Fortaleza, 17 JUL 2000
Em Testemunha da Verdade
WANDA
CLAUDIA VIRGINIA C. CYRUS DE MEdeiros
SUA TITULA
GEORGIA B. CYRUS DE MEdeiros
MARIA DO CARMO DIAS DE MEdeiros
SECRETARIAS

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - Grupo B - Série B-4 N.º 18594613
 Rua 02 01140 11 018400 - 9 Data de Emissão 08/10/2003
 Nome FRANCIELEIDA NUNES DA COSTA
 End Postal RU JORGE DE SOUSA 00035 - FORTALEZA

Companhia Energética do Ceará
 Av. Rui Barbosa, 100 - Fone: 3102060 - 3102061
 CEP 60010-000 - Fortaleza - CE

Metro 3102060 Fone 0047 COSM

Dados da Unidade Consumidora		Nº DO CLIENTE	
Inscrição RU JORGE DE SOUSA 00035		307632-6	
CATEGORIA RESIDENCIAL MONOFÁSICO BAIXA RENDA			
INSCRIÇÃO 488408193-04			
Informações sobre o Faturamento do Consumo			
LEITURA ATUAL	LEIT. ANTERIOR	CONSUMO	CONSUMO ANTERIOR
9687	9543	144	0
		CONSUMO	CONSUMO
		30	0,13274
		70	0,27756
		40	0,34131
		4	0,37929
		144	35,08
08/10/2003 03/09/2003 33 DIAS			
VALOR DE CANCELAMENTO R\$ 0,00			
VALOR DO APOSTO R\$ 7,77			
DATA DE APROPRIAÇÃO 12/10/2003			
RELEVAMENTO POR LITROS 04/11/2003			
Descontos			
VR. CONSUMO DO MES PREÇO NORMAL 37,55			
DESCONTO TARIFA SOCIAL -10,54			
DESCONTO DA RECOMPOSIÇÃO TARIFARIA -1,50			
DESCONTO ENCARGO 11,05			
TOTAL A PAGAR (R\$) 41,05			

VENCIMENTO → 20/10/2003 TOTAL A PAGAR (R\$) 41,05

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

ARACENTACAO - SAUDE E PAZ PARA UM MUNDO MELHOR
 DOE ORGaos, DICA SEM A VIDA

APÓS O VENCIMENTO, PAGUE SUA CONTA DE ENERGIA
 PAGUE MENOS OU NA CHEQUE PAGUE.

Fortaleza - CE

Fortaleza - CE

Fortaleza - CE

Assinatura Mecânica

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - Grupo B - Série B-4 N.º 18594613
 RUA 02 01140 11 018400 - 9 Data de Emissão 08/10/2003
 Nome: FRANCIEUDA MUNIS DA COSTA
 End Postal RU JORGE DE SOUSA 00035 - FORTALEZA

Companhia Energética do Ceará
 Av. Nelson de Barros, 1077 - Fortaleza - CE - CEP 60111-900
 CNPJ 07.043.200/0001-00

Medidor 3102060 Fator 0047 COSM

Dados da Unidade Consumidora		Nº DO CLIENTE	
Linha de RU JORGE DE SOUSA 00035		307632-6	
Linha RESIDENCIAL MONOFÁSICO BAIXA RENDA			
Medição 488404193-04			
Informações sobre o Faturamento do Consumo			
LEITURA ATUAL - LEIT. ANTERIOR	CONSUMO	CURS. INCL.	CURS. FAT.
9887 - 9543	144	0	30
			70
			40
			6
			144
08/10/2003 - 03/09/2003	33 DIAS		
VALOR DE CADA DIA (R\$)	VALOR DO APOSTO	DURAS	DATA DE ANTERIORITACAO
35,00	8,72	011/2003	12/10/2003
			04/11/2003
Descontos de Consumo		Valor R\$	
VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL		57,55	
DESCONTO TARIFA SOCIAL		-19,54	
DESCONTO DA RECOMPOSICAO TARIFARIA		-1,56	
DESCONTO EXCERDO C...		41,05	
TOTAL A PAGAR (R\$)		41,05	

VENCIMENTO →

20/10/2003

TOTAL A PAGAR (R\$)
41,05

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

ALIMENTACAO - SAUDE E PAZ PARA UM MUNDO MELHOR
 DOE ORGaos, DIGA SIM A VIDA

APÓS O VENCIMENTO, PAGUE SUA CONTA DE ENERGIA
 PAGUE MENOS OU NA CHEQUE PAGUE.

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE PAGAMENTO - FORTALEZA OESTE
 PAGAMENTO MENSAL DO CONSUMO
 DEC 4,50 PEC 9,10
 JANE 1,45 PEC 1,80
 FEB 21,80 PEC 10,90

Autenticação Mecânica

☐ DESTINO DE SCAMRECIDO	☐ ENDEREÇO ENVIADO	☐ _____
☐ RECUSOU SE A RECEBER	☐ ENDEREÇO NÃO EXISTE	DATA _____
☐ BANCOS - 57	☐ ENDEREÇO INCOMPLETO	VISTO _____



TELEMAR

TELECOMUNICAÇÕES DO CEARÁ - S/A
AV. BORGES DE MELO, 1677
CEP: 60415-610 - FORTALEZA-CE
CNPJ: 07.072.812/0001-91
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 08.198.208-7
www.telemar.com.br

FRANQUEADO

LS

DATA: 09/08/2000

008246

NOTA FISCAL / FATURA - SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES		001,001	18/08/2000
FRATELLEIRO MULLIS DA COSTA R. JACARECANGA - GUO39 60011-970 FORTALEZA - CE 011 - CDD CENTRO		Assuntos de telefone se resolvem por telefone. Ligue 104	
Onde tem Correios tem Telemar.  Agora, nos Correios, você pode comprar cartões telefônicos a PREÇO DE TABELA. Área de atuação da Telemar: RJ, MG, ES, BA, SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA, PA, AM, RR e AP.			

A TELEMAR informa que está oferecendo os seguintes dias para o vencimento da conta telefônica: 03, 08, 13, 18, 22 e 23.

O Cliente que desejar alterar a data de vencimento atual, deverá telefonar para o número 104 e solicitar a alteração.

"A multa por atraso é de 2%. A rescisão do contrato de prestação de serviço ocorre após 90 dias de inadimplência. Pague sua conta em dia e evite despesas desnecessárias."

"Os códigos de seleção das prestadoras de Longa Distância são: 31 Telemar, 21 Embratel, 85 Vesper e 23 Intellig."

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro(amos), em sã consciência, que SOU único(s) herdeiro(s) legal(ais)
sou, somos, são

e o(s) beneficiário(s) do Sr(a) Carlos Alguem de Sousa

nosso(a) Genitor que faleceu no estado civil de Solteiro
grau de parentesco solteiro/casado/viuvo/desquitado

o qual Pilha filhos e não deixa companheiro (a) reconhecido(a) pela Lei
deixa / não deixa

previdenciária.

1- Felipe da Costa Sousa

(preencher o campo acima em caso de existência de filhos. Informar Quantos e Quais são)

Estou(amos) ciente de que, caso esta declaração não seja a expressão da verdade, ressarcirei(mos) a Seguradora dos prejuízos decorrentes desta, além de responder(mos) criminalmente por infração do Art. 299 do Código Penal.

Felipe 30 de junho de 200 9.

Assinatura Declarante: Felipe da Costa Sousa

Endereço: Rua Jorge de Sousa N° 35

Assinatura Declarante: Enneleide Nunes da Costa

Endereço: Rua Jorge de Sousa 35 Jacarecanga

Testemunhas:

Nome: Regiane Vilela da Silva

Endereço: Jorge de Souza N° 25 Jacarecanga

Identidade: 92603029982 C.P.F.: 809153453-95

Assinatura: Regiane Vilela da Silva

Nome: Maria Eunice da Silva

Endereço: Jorge de Souza N° 24 Jacarecanga

Identidade: 567.254 C.P.F.: 069.649.933-49

Assinatura: Maria Eunice da Silva

OBS. *CASO O DECLARANTE SEJA MENOR IMPUBERE (MENOR DE 16 ANOS DE IDADE) ESTE DOCUMENTO DEVERA SER PASSADO PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL
* CASO O DECLARANTE SEJA MENOR TUBELE (DE 16 A 17 ANOS DE IDADE) ESTE DOCUMENTO DEVERA SER PASSADO PELO MESMO NO QUAL DEVERA SER ASSISTIDO SEU REPRESENTANTE LEGAL
* CASO UMA DAS PARTES NÃO SEJA ALFABETIZADA, ESTE DOCUMENTO DEVERA SER EXPEDIDO POR INSTRUMENTO publico

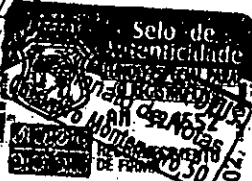


10º Tabelionato de notas - Cartório Moreira de Deus
Rua Cassimiro Montenegro, 50 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - Fone (85) 377-0665

Reconheço por semelhança a firma de

FRANCILEUDA NUNES DA COSTA

que confere c/o padrão reg. nesta serventia. Dou fé
FORTALEZA, 16-02-2007 Em testó na verdade



ou ASD: 2000317728

Claudian Farias de Pontes

Esc. Autorizada

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Eu, FELIPE DA COSTA SOUSA

(Preencher com nome completo do beneficiário,)

portador(a) do RG. No. 200303242053

(Preenchimento obrigatório, se, P. Física)

expedido por SPDC emitido em 20/6/2003, CPF ou CNPJ 02559702347

(Preenchimento obrigatório, se, P. Física)

(Preenchimento obrigatório)

na qualidade de favorecido/ beneficiário do valor referente a indenização do seguro Obrigatório DPVAT da vítima

CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

(Preencher com nome completo da vítima)

autorizo a Seguradora SULA MERICA

(Preencher com nome da Seguradora)

efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo indicada:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL

AGENCIA No. / - C/Corrente. /

2. ☐ DOC - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO de No.

AGENCIA No. / - C/Corrente. /

3: ☒ PAGAMENTO CONTRA RECIBO - ORDEM DE PAGAMENTO- EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL.

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento/crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço e dou como quitado o valor da referida indenização.

Local e data, FORTALEZA, 16 DE FEVEREIRO DE 2007

[Assinatura]
(Assinatura do favorecido beneficiário)

(Preencher no caso de beneficiário menor (16 à 18 anos). Tratando-se de Beneficiário maior, não preencher, e destacar)

O menor (16 à 18 anos) acima qualificado, neste ato, está sendo assistido por seu representante legal, Sr.

(a) FRANCILEUDA NUNES DA COSTA

(Preencher com nome completo do representante)

na qualidade de GENITORA, estado civil SOLTEIRA, RG. No. 2003010050189

(genitor, genitora, tutor.)

(Preencher com dados do representante)

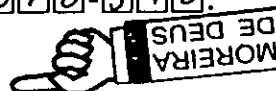
CIF de No. 468404193-04, residente e domiciliado na RUA JORGE DE

SOUSA

No. 35, Complemento

Bairro JACAREUANGA Cidade FORTALEZA, Estado CE CEP.: 60.070-570

[Assinatura]
(Assinatura do Representante Legal)



Instruções: - Leia com atenção antes de preencher o Formulário.

1. Obrigatoriamente, todos os campos do Formulário deverão ser preenchido com os dados do Beneficiário.
2. Exclusivamente, o beneficiário, ou Procurador devidamente habilitado, através de procuração com poderes específicos para o DPVAT, poderão assinar Autorização de Pagamento.
3. O Formulário não pode conter rasuras.
4. Para Pessoa Jurídica, a opção 03 - Pagamento Contra Recibo (Ordem de PAGAMENTO), é vedada.

No. do Sinistro ou ASD: 2000117728

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Eu, Felipe da Silva Sousa, portador(a) do RG. No. 200301028053
(Preencher com nome completo do beneficiário,) (Preenchimento obrigatório, se, P. Física)

expedido por SSP emitido em 20/06/2006, CPF ou CNPJ 02359702397000,
(Preenchimento obrigatório, se, P. Física) (Preenchimento obrigatório)

na qualidade de favorecido/ beneficiário do valor referente a indenização do seguro Obrigatório DPVAT da vítima

Carlos Oliveira de Sousa autorizo a Seguradora Sulamerica a
(Preencher com nome completo da vítima) (Preencher com nome da Seguradora)

efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo indicada:

1. ☐ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL**

AGENCIA No. / - C/Corrente.

2. ☐ **DOC - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO de No.**

AGENCIA No. / - C/Corrente.

3. ☒ **PAGAMENTO CONTRA RECIBO - ORDEM DE PAGAMENTO- EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL.**

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento/crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço e dou como quitado o valor da referida indenização.

Local e data, Fortaleza 30 de janeiro de 2007

Felipe da Silva Sousa
(Assinatura do favorecido beneficiário)

(Preencher no caso de beneficiário menor (16 à 18 anos). Tratando-se de Beneficiário maior, não preencher, e destacar)

O menor (16 à 18 anos) acima qualificado, neste ato, está sendo assistido por seu representante legal, Sr.

(a) Francieleuda Yunes da Costa
(Preencher com nome completo do representante)

na qualidade de genitora, estado civil solteira, RG. No. 200301005089
(genitor, genitora, tutor.) (Preencher com dados do representante)

CIF de No. 468404193-04, residente e domiciliado na Rua - Jorge de

Sousa No. 35, Complemento

Bairro Jacareanga Cidade Fortaleza, Estado CE CEP: 60.010-570.

Francieleuda Yunes da Costa
(Assinatura do Representante Legal)

Instruções: - Leia com atenção antes de preencher o Formulário.

1. Obrigatoriamente, todos os campos do Formulário deverão ser preenchido com os dados do Beneficiário.
2. Exclusivamente, o beneficiário, ou Procurador devidamente habilitado, através de procuração com poderes específicos para o DPVAT, poderão assinar Autorização de Pagamento.
3. O Formulário não pode conter rasuras.
4. Para Pessoa Jurídica, a opção 03 - Pagamento Contra Recibo (Ordem de PAGAMENTO), é vedada.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
REGISTRO CIVIL DA 3ª ZONA

A presente conta fotostática contra o original
Fortaleza, 17 de Agosto, 2009
Em 17 de Agosto de 2009
Vilma A. V. E. DI MOURA
CLO. CIV. B. C. C. S. DE MEDEIROS
MANTA DO REGISTRO CIVIL DA 3ª ZONA

NASCIMENTO, CASAMENTOS, SEPARAÇÕES, DIVÓRCIOS E ÓBITOS

CARTÓRIO CYSNE

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL - Dr. CLÁUDIO CYSNE DE MEDEIROS.
OFICIAL SUBSTITUTA - Dra. SARAH VIRGINIA B. CYSNE DE MEDEIROS
ESCREVENTE - CLÁUDIA VIRGINIA B. CYSNE DE MEDEIROS
RUA CASTRO E SILVA, 97/101 - TELEFONE: 231.4170/231.4198

Certidão de Nascimento

O BACHAREL CLÁUDIO CYSNE DE MEDEIROS, OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DA 3ª ZONA DE FORTALEZA, CAPITAL DO ESTADO DO CEARÁ

CERTIFICA em virtude de atribuições que por Lei lhe são conferida

que no livro de Nascimento n.º 1126, folhas n.º 176-V, sob o termo n.º 164.322 consta o assento de PELIPPE DA COSTA SOUSA nascido(a) no dia 30 (TRINTA) DO MÊS DE JULHO DO ANO de MIL NOVECENTOS E OITENTA E NOVE (1989) às 11:50 horas, em FORTALEZA-CEARÁ de sexo MASCULINO filho(a) de CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA / FRANCILEUDA VIEIRA DA COSTA sendo avós paternos LUIS LEITÃO DE SOUSA / RAIRUNDA VIANA DE OLIVEIRA e maternos MARIA SEBASTIANA DA COSTA Declarante O PAI e REGISTRO FEITO NO DIA 17 DE AGOSTO DE 1989.

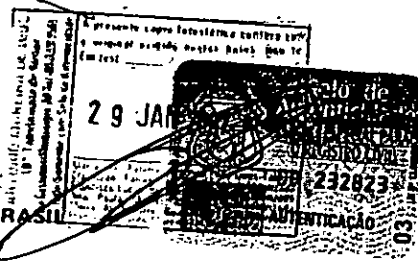
Fortaleza, 18 de AGOSTO de 19 89

Cláudio Cysne de Medeiros
Oficial do Registro Civil

MARIA DO CARMO DIAS DE LIMA
ESC. COMPROMISSADA
REGISTRO CIVIL DA 3ª ZONA
FORTALEZA - CEARÁ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
REGISTRO CIVIL DA 3ª. ZONA



NASCIMENTO, CASAMENTOS, SEPARAÇÕES, DIVÓRCIOS E ÓBITOS

CARTÓRIO CYSNE

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL - Dr. CLÁUDIO CYSNE DE MEDEIROS.
OFICIAL SUBSTITUTA - Dra. SARAH VIRGINIA B. CYSNE DE MEDEIROS
ESCREVENTE - CLÁUDIA VIRGINIA B. CYSNE DE MEDEIROS
RUA CASTRO E SILVA, 97/101 - TELEFONE: 231.4170/231.4198

Certidão de Nascimento

O BACHAREL CLAUDIO CYSNE DE MEDEIROS, OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DA 3ª ZONA DE FORTALEZA, CAPITAL DO ESTADO DO CEARÁ

CERTIFICA em virtude de atribuições que por Lei lhe são conferida
que no livro de Nascimento n.º A/126 : folhas n.º 176-V , sob o

termo n.º 164.322 consta o assento de ELIPE DA COSTA

nascido(a) no dia 30 (TRINTA) DE JULHO DO ANO

de MIL NOVECENTOS E OITENTA E NOVE (1989)

às 11:50 horas, em FORTALEZA-CEARÁ

de sexo MASCULINO

filho(a) de CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA / FRANCILEUDA NUNES DA COSTA

sendo avós paternos LUIS LEITÃO DE SOUSA / RAIMUNDA VIANA DE OLIVEIRA

e maternos MARIA SEBASTIANA DA COSTA

Declarante O PAI

o presente Cartório de Registro Civil
foi feito, em Fortaleza, no dia 17 de AGOSTO de 1989.

O referido assento é verdadeiro.

Fortaleza, 18 de AGOSTO de 1989

MARIA DO CARMO DIAS DE LIMA

ESC. COMPROMISSADA
REGISTRO CIVIL DA 3ª ZONA
FORTALEZA - CEARÁ

[Assinatura]
Oficial do Registro Civil

29 JAN 2007

Selo de Autenticação

CD. 232818

AUTENTICAÇÃO 03

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2003010242063 DATA DE EMISSÃO 20/6/2003

NOME **FELIPE DA COSTA SOUSA**

FILIAÇÃO **CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA E FRAN CILEUDA NUNES DA COSTA**

NATURALIDADE **FORTALEZA-CE** DATA DE NASCIMENTO **30/7/1989**

DOC. ORIG. **CERT. NASC. 164322 L A-126 F**

176V 3A.ZONA/FORTALEZA/CE

CPF

FORTALEZA CE

ASSINATURA 3

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

29 JAN 2007

Selo de Autenticação

CD. 232819

AUTENTICAÇÃO 03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Felipe da Costa Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

29 JAN 2007

Selo de Autenticação

CD. 232822

AUTENTICAÇÃO 03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR **FELIPE DA COSTA SOUSA**

DATA DE NASCIMENTO **30/07/1989** Nº do Título **069706656744** ZONA **3** SEÇÃO **56**

MUNICÍPIO / UF **FORTALEZA/CE** DATA DE EMISSÃO **24/04/2007**

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

28 JAN 2007

Selo de Autenticação

CD. 232817

AUTENTICAÇÃO 03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Felipe da Costa Sousa

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

29 JAN 2007

Selo de Autenticação

CD. 232821

AUTENTICAÇÃO 03

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

025.597.023-47

FELIPE DA COSTA SOUSA

30/07/1989

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Fevereiro 2007

CORREIOS
www.correios.gov.br



MINISTÉRIO DA DEFESA

CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR



FELIPE DA COSTA SOUSA

RM
10

CSM
25

VIA
1

RA
25 044 444092 - 0

VALIDADE INICIAL ATÉ
31 12 2007

CERTIFICO QUE

FELIPE DA COSTA SOUSA

DATA DE NASCIMENTO
30 07 1989

COD. MUN. NASC. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO
60001000 Fortaleza

UF
CE

ENDEREÇO COMPLETO
RUA JORGE DE SOUSA 25

BAIRRO
JACARECANHA

CEP
60010570

TELEFONE
85-32832266

COD. MUN. RES.
60001000

ZONA
2

GRAU DE INSTRUÇÃO
21 1ª Série do Ensino Médio

SEXO
M

COD. OCUP. OCUPAÇÃO
X2010 ESTUDANTE

ESTADO CIVIL
1 Solteiro

FILIAÇÃO

PAI: CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

MÃE: FRANCILEUDA NUNES DA COSTA

ALTURA(m) CÍTIOS CABELO IDENTIFICAÇÃO OLHOS
1,70 Mariana Castanho escuro Ondulado Castanhos médios

SINAIS PARTICULARES
NT

ESTA ALISTADO PARA O SERVIÇO MILITAR PELA (O)
JSM 044 CENTRO FORTALEZA

LOCAL
FORTALEZA

DATA DO ALISTAMENTO
05 01 2007

Emisso em: 05 de janeiro de 2007

ASSINATURA DO ALISTADOR

"DECLARO QUE NÃO POSSUO OUTRO ALQUER OU RESERVAÇÃO ALISTADOR"

ASSINATURA DO ALISTADO

POLEGAR DIREITO

DOC. APRES. NÚMERO LIVRO FOLHA DATA DOC.
Carteira de Nascimento 164322 A 126 176V 17/08/1989

REG. SÉRIE ZONA

ORIGEM
CYRNET/FORTICE

PARA USO NA CS

PARA USO EM CASO DE TRANSFERÊNCIA

25 044 444092 - 0

25 044 444092 - 0

25 044 444092 - 0

JAN - 2006

Retornar à Junta em: 10/07/07

25 044 444092 - 0

1989

16 FEB 2007
Selo de
Município de
Fortaleza

7:00 horas

1 25º CSM - JSM COMPARECER A ESTA JSM DE 27 06 2007 PARA TOMAR CONHECIMENTO DA SELEÇÃO 05102107 SECRETÁRIO JSM	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12



Fatura Mensal

Av. Lauro Vieira Chaves, 1030 - Vila União - CP 1158
Fortaleza - CE - CEP: 60.420-280
CNPJ: 07040108/0001-57 C.G.F.: 06859.236-1
Atendimento ao Cliente: 0800.850195
Internet: www.cagece.com.br

Nome: **FRANCILEUDA NUNES COSTA**
Endereço: **RU JORGE DE SOUSA, 00035**
Endereço de Entrega de Conta:

CPF/CNPJ do cliente: **000046840419304**
Cidade: **FORTALEZA**
CEP: **60000-000**

Inscrição: **00363960** Codificação: **001.016.020.0065.000G** Emissão: **09/01/2007** Mês/Ano: **01/2007**

Economias	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	Nº do Hidrômetro
001	000	000	000	000	A05F109415
Data Leitura Atual	Leitura Atual	Consumo (m³)	Média (m³)	Ocorrência	
09/01/2007	278	23	19		

Data Leitura Anterior: **08/12/2006** Leitura Anterior: **255** Informações Complementares:

Informações Sobre a Qualidade da Água Distribuída

Parâmetro	pH	Cor (NM)	Oloro (mg/l)	Flocos (mg/l)	CTM	CTT/E Ca
Valor Médio	7.57	2.95	1.46	0.71	0.3	AUSENTE

Valor Médio: **0.78**
CENTRAL DE TRANSPLANTES: 3101.5255

AGRADECEMOS SUA FIDELIDADE. AGUA TRATADA E SAUDE
Autenticação no Verso
CLIENTE

Descrição dos Serviços:

	Valor (R\$)
AGUA	34.25
ESGOTO	34.25

TOTAL 68.50

Histórico dos Consumos:	
JAN	23
FEV	18
MAR	19
ABR	17
MAI	18
JUN	18
JUL	18
AGO	19
SET	21
OUT	21
NOV	19
DEZ	19

01/02/2007
Vencimento **68.50**
Total (R\$)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2003010050189 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/1/2003

NOME FRANCILEUDA NUNES DA COSTA

PAI E MÃE NC E MARIA SEBASTIANA DA COSTA

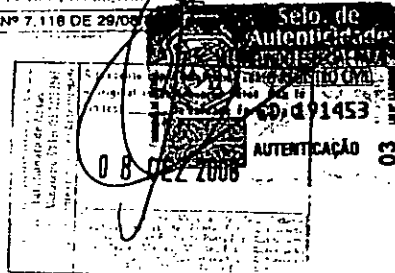
NATURALIDADE FORTALEZA-CE DATA DE NASCIMENTO 25/4/1971

DOC. EM CERT. NASC. 10322 L A10 F

239 2. OFÍCIO FORTALEZA-CE

CPF 46840419304 ID. ANT. 144894788

LEI Nº 7.116 DE 29/05



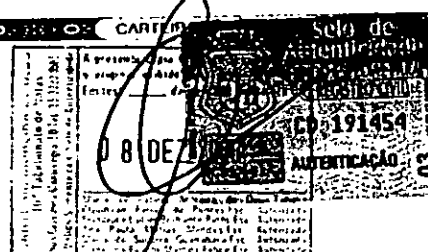
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FRANCILEUDA NUNES DA COSTA

08 DEZ 2008

60.091453

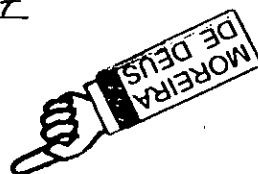
AUTENTICAÇÃO 03



DECLARAÇÃO

Eu, Francieleuda Nunes da Costa,
Nacionalidade BRASILEIRO, Estado Civil SOLTEIRA,
Profissão AUXILIAR DE SERVIÇO SAÚDE, RG 2003010050189,
CPF 468 404 193-04, Declaro para os devidos fins que
FELIPE DA COSTA SOUSA
Nacionalidade BRASILEIRO, Estado Civil
SOLTEIRO, Profissão ESTUDANTE, RG
2003010242053, CPF 02559702347 é residente
domiciliado a 17 ANOS (ano/meses) na Rua JORGE DE SOUSA
Nº 35 CEP-60010-570 Bairro JACARECANGA, Cidade
FORTALEZA - CE.

Fortaleza, 16, FEVEREIRO de 2007



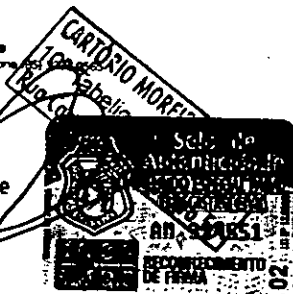
Francieleuda Nunes da Costa



109 tabellionato de notas - Cartório Moreira de Deus
Rua Cassimiro Montenegro, 50 - Monte Castelo - Fortaleza, CE - Fone: (85) 3241-1000
Tabellã: Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus

Reconheço por semelhança a firma de
FRANCIELEUDA NUNES DA COSTA
que confere c/o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.
FORTALEZA, 16-02-2007 Em teste da verdade

Cláudiovan Farias de Pontes
Sec. - Autorizada





Fatura Mensal

Av. Lauro Vieira Chaves, 1030 - Vila União CP 1158
Fortaleza - CE - CEP: 60.420-280
CNPJ: 07040108/0001-57 C.G.F.: 06859.236-1
Atendimento ao Cliente: 0800.850195
Internet: www.cagece.com.br

Nome: **FRANCILEUDA NUNES COSTA**
Endereço: **RU JORGE DE SOUSA, 00035**
Endereço de Entrega de Conta:

CPF/CNPJ do cliente: **000046840419304**
Cidade: **FORTALEZA**
CEP: **60000-000**

Descrição dos Serviços: **AGUA** Valor (R\$) **24.20**
ESGOTO Valor (R\$) **24.20**

Inscrição: **00363960** Codificação: **001.016.020.0065.0000** Emissão: **08/12/2006** Mês/Ano: **12/2006**

Economias: Residencial Comercial Industrial Pública Nº do Hidrômetro
001 000 000 000 A05F109415

Data Leitura Atual: **08/12/2006** Leitura Atual: **253** Consumo (m³): **19** Média (m³): **19** Ocorrência:

Data Leitura Anterior: **08/11/2006** Leitura Anterior: **233** Informações Complementares:

Informações Sobre a Qualidade da Água Distribuída
Parâmetro Turbidez (UT) pH Cor (JH) Cloro (mg/l) Flúor (mg/l) Cl (N) CTT/E Col
Valor Médio **0.83 7.47 2.95 1.58 0.68 0.7 AUSENTE**

Mensagens: **DOAR FAZ BEM. CENTRAL DE TRANSPLANTES: 3101.52550**

TOTAL 48.40

Histórico dos Consumos:

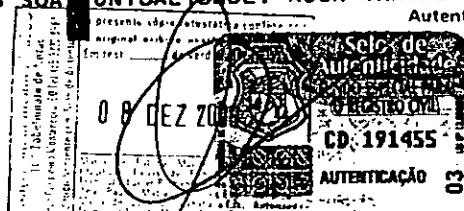
DEZ	21
JAN	23
FEV	18
MAR	19
ABR	19
MAI	17
JUN	18
JUL	18
AGO	18
SET	19
OUT	21
NOV	20

02/01/2007 48.40

Vencimento Total (R\$)

AGRADECEMOS SUA FIDELIDADE. AGUA TRATADA E SAUDE

CLIENTE



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o(s) outorgante(s) infra qualificado(s) confere(m) ao(s) outorgados, também qualificado(s), os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante(s): FRANCILEUDA NUNES DA COSTA, portador (a) do documento de identidade n. _____, expedido por _____, em ____/____/____, inscrito no CPF sob o n. 46.841.041-04, residente na RUA JORGE DE SOUSA, N.º 35, n.º 35, Complemento _____, Bairro JACARECANGA, Cidade FORTALEZA, Estado: CE

(Preencher se necessário. Não rasurar)

2. Outorgante(s): _____, portador (a) do documento de identidade n. _____, expedido por _____, em ____/____/____, inscrito no CPF sob o n. _____, residente na _____, n.º _____, Complemento _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado: _____.

1. Outorgado(s): JOÃO EDELRADO FREITAS JÚNIOR, portador(a) do documento de identidade n. 980.20.2845, expedido por SEP - CE, em ____/____/____, inscrito no CPF sob o n. 633.663.833-53, residente na RUA DOM JERÔNIMO, n.º 986, Complemento _____, Bairro BENEDICA, Cidade FORTALEZA, Estado: CE

(Preencher se necessário. Não rasurar)

2. Outorgado(s): WLADIMIR ALBUQUERQUE D'ALVA, portador(a) do documento de identidade n. 17437, expedido por OAB - CE, em 31/08/05, inscrito no CPF sob o n. 321.012.953-34, residente na RUA TIBURCIO CAVALCANTE, n.º 847, Complemento 1802, Bairro MEIRELES, Cidade FORTALEZA, Estado: CE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

FORTALEZA de 07 de DEZEMBRO 2006

Outorgante(s): Francileuda Nunes da Costa

MOREIRA
DE DEUS



10º tabelionato de notas - Cartório Moreira de Deus
Rua Cassiano Moraes, 50 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60.000-000
Tabelião: Maria do Fátima Botelho Moreira de Deus

É obrigatório reconhecimento de firma por autenticidade. O recorte tratando-se de pessoa ainda não alfabetizada a procuração deverá

Reconheço por autenticidade a firma de
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
lançada em minha presença. Dou fé.
FORTALEZA, 08-12-2006

Em teste da verdade

Claudivan Farias de Pontes
Esc. - Autorizada



TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

05684972



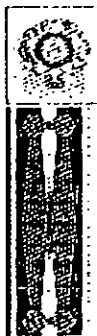
VALIDADE

27/09/2008

Ass. Edlardo Freitas Junior

ASSINATURA DO PORTADOR

COSEPIVAÇÕES



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL	
CONSELHO SECCIONAL DO CEARÁ	
IDENTIDADE DE ADVOGADO	INSCRIÇÃO 17495
JOÃO EDELARDO FREITAS JUNIOR	
FILIACAO	
JOÃO EDELARDO FREITAS	
IRENE CÂNDIDA LIMA FREITAS	
NATURALIDADE	DATA DE NASC.
FORTALEZA-CE	17/06/1980
198002023643	SSPCE 63366983353
DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS	EXPEDIDO EM
NÃO	27/09/2005
Presidente	
HELOÍSA DAS CHAGAS LIRA NEIRO	

COELCE

Companhia Energética do Ceará

Av. Barão de Studart, 2917 - CEP 60127-900 - Fortaleza CE -
CNPJ 07.047.251/0001-70 - CGF 06.105.848-3

Rota 07 01110 02 111800 - 2

Nome JOAO EDELARDO FREITAS

End. Postal RU DOM JERONIMO 00988 - FARIAS BRITO - PORTALEZA

Medidor 5973442 Poste 0000 A01S

Data de Emissão: 13/12/2006

Nº do Cliente

1191337-1

coelce fácil

0800.2850196

9090.8811 6000

Endereço RU DOM JERONIMO 00988

CLASSE RESIDENCIAL MONOFASICO

RQ/CPF/CNPJ 00000000237578

CGF

FATOR DE POTENCIA

Indicadores de Continuidade de Serviço

CONSUMO: FORTALEZA, CENTRO MÊS: OUT/2006

LEITURA ATUAL 44860

LEITURA ANTERIOR 44584

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

Informações sobre o Consumo

LEITURA ATUAL 44860

LEITURA ANTERIOR 44584

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

CONSUMO (KWH) 276

Vencimento 22/12/2006

Total a Pagar (R\$)

170,73

Dicas Úteis

Evite Acidentes

Antes de qualquer intervenção ou manutenção na sua rede elétrica desligue o disjuntor geral.

Seus Direitos e Deveres

Receber, em caso de suspensão indevida do fornecimento, o maior valor entre o dobro da rejeição de urgência ou 20% (vinte por cento) do líquido da primeira fatura emitida após a rejeição da unidade consumidora.

Melo Ambiente

O projeto Coelce nas Escolas objetiva que as crianças e jovens assimilem melhor os procedimentos no combate ao desperdício de energia, prevenção de acidentes com eletricidade e meio ambiente.

Economize Energia

Ao usar o condicionador de ar, mantenha as portas e janelas fechadas. Limpe os filtros periodicamente, pois sujos, eles impedem a circulação livre de ar, aumentando o consumo de energia.

Atenção!

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS



APÓS O VENCIMENTO, PAGUE SUA CONTA DE ENERGIA NAS FARMÁCIAS

PAGUE MENOS OU NA CHEGUE PAGUE

Conta desta fatura R\$ 7,99 referente a PIS e COFINS (Art. 8º Res. 100/2005 - ANEEL e Lei n. 710.637/02 e 10.635/03)

Autenticação Mecânica CLIENTE

coelce

Companhia Energética do Ceará

Nº do Cliente: 1191337-1
Data de Emissão: 13/12/2006
Nº Nota Fiscal: 72299779

Referência: 1191337-1

DEZ/2006

170,73

0001191337-00388 40112 95

83660000001-9 70730031000-0 00011913370-0 03884011295-7



Atenção! Recorte este cupom antes de pagar sua conta. Não é necessário levá-lo ao arrecadador.

Clientes em dia têm sempre uma ótima promoção na sua conta de energia!

Pague R\$ 0,50
na compra de qualquer
picolé 0% lactose

Pague R\$ 7,99
na compra de
1 pote de sorvete 2 litros

REPÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL: 05623530

ENTRADA EM VIGOR A PARTIR DE 15/03/2004




VALIDADE: 31/08/2008

ASSINATURA DO PORTADOR

OBSERVAÇÕES

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DO CEARÁ

IDENTIDADE DE ADVOGADO 17437

WLADIMIR ALBUQUERQUE D'ALVA

OSCAR D'ALVA E SOUZA FILHO

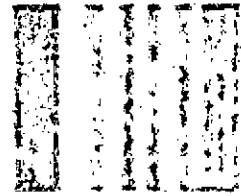
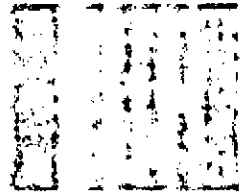
EURIDES M.A.C. DE ALBUQUERQUE D'ALVA

FORTALEZA-CE

91002726780 SSPCE 32101295334

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS NÃO 1 31/08/2005

MEMO DE REGISTRO



coelce

Companhia Energética do Ceará

Av. Raulo de Siqueira, 2012 - FLORESTA - Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 - CEP 61.060-000

Nota Fiscal | Conta de Energia Elétrica | Grupo B | Série B-4 | Nº 71477526

497
1539

Rota 01 01120 02 112800 - 0

Data de Emissão: 05/12/2006

Nome WLADIMIR ALBUQUERQUE DALVA

End. Postal RU MAJ TIBURCIO CAVALCANTE 00847 AP 1802 PISO 18

CM 05 - ALDEOTA - FORTALEZA

Medidor 1426963 Poste 0000 851E

Nº do Cliente

2720880-0

fácil

LIGAÇÃO DE TELEFONES FÍXOS

0800.2850196

LIGAÇÃO DE TELEFONES MÓVEIS

090.8811.6000

Dados da Unidade Consumidora

ENDEREÇO RU MAJ TIBURCIO CAVALCANTE 00847 AP 1802 PISO 18 CM 05

CLASSE RESIDENCIAL TRIFASICO

FATOR DE POTÊNCIA 0,00

RG/CPF/CNPJ 321012953-34

CGF

Informações sobre o faturamento do Consumo

LEITURA ATUAL 8542 LEIT. ANTERIOR 8250 CONST. 1 CONSUMO (KWH) 292 CONS. INCL. 0 CONS. FAT. 292 TARIFA (R\$/KWH) 0,54388 VALOR (R\$) 158,81

04/12/2006 01/11/2006 33 DIAS 292 158,81

ICMS

BASE DE CÁLCULO (R\$) 158,81 ALÍQUOTA 27,00% VALOR DO IMPOSTO 42,87

MÊS DE REFERÊNCIA DEZ/2006 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/12/2006 PREVISÃO PROX. LEITURA 03/01/2007

Descrição VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 158,81

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 20,62

Composição da Valor do Consumo Valor (R\$)

Energia 44,93

Transmissão 2,47

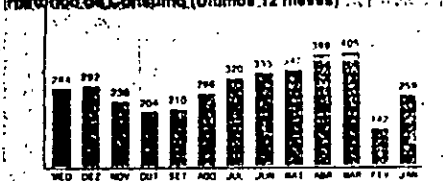
Distribuição 52,78

Encargos Setoriais 7,31

Tributos (ICMS PIS/COFINS) 51,32

Total 158,81

Histórico de Consumo (Últimos 12 meses)



Consumo mensal: Média últimos 12 meses (exceto cons. zero)

Vencimento 05/01/2007 Total a Pagar (R\$) 179,43

Dicas Úteis

Evite Acidentes

Antes de qualquer intervenção ou manutenção na rede elétrica desligue o disjuntor geral.

Seu Direitos e Deveres

Receber, em caso de suspensão indevida do fornecimento, o maior valor entre o dobro da religação de urgência ou 20% (vinte por cento) do líquido da primeira fatura emitida após a religação da unidade consumidora.

Meio Ambiente

O projeto Coelce nas Escolas objetiva que as crianças e jovens assimilem melhor os procedimentos no combate ao desperdício de energia, prevenção de acidentes com eletricidade e meio ambiente.

Economize Energia

Ao usar o condicionador de ar, mantenha as portas e janelas fechadas. Limpe os filtros periodicamente, pois sujos, eles impedem a circulação livre de ar, aumentando o consumo de energia.

Atenção!

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

CONSIDERAR ESTA CONTA QUITADA SE EFETUADO O DÉBITO EM CONTA CORRENTE - BCO BRADESCO S.A. 0237 AGENCIA - 2515

Consta desta fatura R\$ 8,45 referente a PIS e COFINS. (Art. 9º Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.837/02 e 10.833/03)

Autenticação Mecânica CLIENTE

DEBITADA EM BANCO

coelce

Companhia Energética do Ceará

Nº do Cliente 2720880-0
Data de Emissão 05/12/2006
Nº Nota Fiscal 71477526

Referência Total a Pagar (R\$) Nº de Controle

DEZ/2006 0,00 0002720880 00037 40382 00

83650000001-0 79430031000-8 00027208800-6 00374038200-1

Autenticação Mecânica ARRECADADOR



Atenção! Recorte este cupom antes de pagar sua conta. Não é necessário levá-lo ao arrecadador.

Clientes em dia têm sempre uma ótima promoção na sua conta de energia!

Pague R\$ 0,50
na compra de qualquer
produto 0% IACOS

coelce

Pardal

coelce

Pardal

Recorte os cupons
e aproveite!

Para informações, ligue:

3251 1333

coelce

Pardal

Pague R\$ 7,99
na compra de
qualquer sorvete 2 litros

Promoção válida até 10/01/2007.

Somente nas lojas e pontos credenciados da Pardal.

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

RIO DE JANEIRO, 06 de Fevereiro de 2007.

DSA/DPV/018308/2007

À
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 - JACARECANGA
FORTALEZA CE
CEP: 60010570

SEGURO D.P.V.A.T.

Tomamos conhecimento do(s) documento(s)/esclarecimento(s) apresentado(s) por V.Sa. e diante das novas informações, a(s) qual(is) modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

- Cópia do comprovante de residência do beneficiário, informando dados completos para envio de correspondência (CEP inclusive), uma vez que o documento apresentado encontra-se em nome de terceiros.

Poderá ser encaminhada declaração de Residência assinada pelo beneficiário, porém assistido pela sua representante legal.

- Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento, uma vez que, a enviada encontra-se com a data de expedição da Identidade diferente da data do documento enviado.

- É obrigatório preenchimento do campo CPF e assinatura do favorecido/beneficiário.

A Declaração poderá ser firmada pelo procurador, mediante apresentação de procuração, específica para o preenchimento do Formulário.

OBS.: Na autorização de pagamento, não poderá ser informado os dados de conta:

- BENEFÍCIOS, CONJUNTAS e de PROCURADOR.

Este documento não poderá em hipótese alguma conter:

- DADOS INCORRETOS, RASURAS ou EMENDAS.

O Formulário de autorização com dado(s) incorreto(s) não é aceito pelo Convênio DPVAT-FENASEG.

(Modelo disponível no site de nossa reguladora: www.delfhos.com.br ou em quaisquer sucursais desta).

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA



Exibição da Carta Seleccionada

Numero da Carta.....: DSA/DPV/004605/2007
Modelo da Carta.....: SOL_04
Analista Responsavel...: RVF

Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2007.

Ilmo(a). Sr(a).
JOAO EDELARDO FREITAS JUNIOR
RUA DOM JERONIMO, 986 - BENFICA
FORTALEZA - CE
CEP: 60011170

SEGURO D.P.V.A.T.

Tomamos conhecimento do(s) documento(s)/esclarecimento(s) apresentado(s) por V.Sa. e diante das novas informações, a(s) qual(is) modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

- Original ou Cópia de um dos seguintes documentos:
* Prova de Companheirismo junto ao INSS ou Declaração de dependentes junto à receita Federal ou Carteira de Trabalho com prova de dependência ou Alvará Judicial determinando como e a quem esta Seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, conforme determinação do Convênio DPVAT-FENASEG, uma vez que, de acordo com a documentação apensa ao processo e declaração firmada pela Sra. FRANCILEUDA NUNES DA COSTA, na ocasião do falecimento da vítima, os mesmos viviam em regime de União Estável.

- Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento, uma vez que o enviada originalmente, encontra-se em cópia, microfilmada em decorrência do tempo de regulação.

Outrossim informamos ainda que, caso a Sra. FRANCILEUDA NUNES DA COSTA renuncie à sua condição de companheira da vítima, assumirá a condição de real beneficiário o memor púbere FELIPE DA COSTA SOUSA, tornando-se necessário o envio dos seguintes documentos:

- Original da Declaração de Únicos Herdeiros passada pelo filho da vítima, sendo ASSISTIDO por sua representante legal e duas testemunhas, informando o estado civil que a vítima faleceu, se deixou filhos e companheira(o) reconhecida(o) pela Lei Previdenciária, uma vez que não foi enviado.

- Cópia da carteira de identidade, CPF e comprovante de residência de FELIPE DA COSTA SOUSA, uma vez que não foram enviados.

- Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento, em nome de FELIPE DA COSTA SOUSA, sendo ASSISTIDO por sua representante legal.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

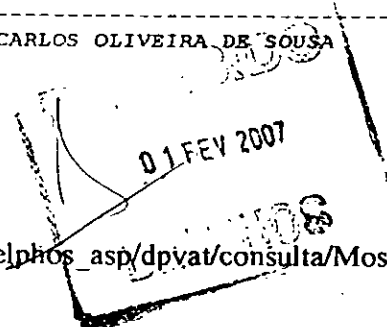
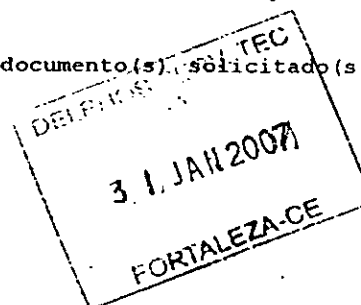
N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

http://web.delphos.com.br/delphos_asp/dpvt/consulta/MostrarCartaDpvtPRG.asp

31/1/2007



SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DPVAT

Processo administrativo nº 2000117728

FRANCILEUDA NUNES DA COSTA, brasileira, solteira, auxiliar de laboratório, inscrita no CPF sob o nº 468404193-04, residente e domiciliada na Rua Jorge de Sousa, nº 35, Bairro Jacarecanga, CEP 60.010-570, Fortaleza-CE, vem, por intermédio de seus advogados infrafirmados (procuração já enviada na primeira carta), perante Vossa Senhoria, informar que os documentos referentes ao menor púbere **Felipe da Costa Sousa**, beneficiário da vítima Carlos Oliveira de Sousa, solicitados na Carta **DAS/DPV/004605/2007**, datada de 10.01.2007, já foram providenciados, conforme seguem em anexo (docs. 01, 02 e 03), razão pela qual reitera o pedido concernente ao **pagamento do prêmio** no montante de 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País, nos moldes do art. 3º, alínea "a", da Lei nº 6.194/74, e dentro do prazo legal.

Termos em que,
Por ser medida da mais lídima justiça,
Pede e aguarda deferimento.

Fortaleza, 29 de janeiro de 2007.


João Edelardo Freitas Júnior
OAB/CE nº 17.495

Wladimir Albuquerque d'Alva
OAB/CE nº 17.437

d'Alva & Freitas Advogados
Rua Maria Alice Ferraz, 135 – CEP: 60.811-151.
Tel. (085) 3273.5854.

Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda à sexta-feira: das 8h às 20h

Telefone: (21) 4009-1709

SulAmérica

Assessora de INSS

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

RIO DE JANEIRO, 10 de Janeiro de 2007.

DSA/DPV/004605

À
JOAO EDELARDO FREITAS JUNIOR
RUA DOM JERONIMO, 986 - BENFICA
FORTALEZA CE
CEP: 60011170

SEGURO D.P.V.A.T.

Tomamos conhecimento do(s) documento(s)/esclarecimento(s) apresentado(s) por V.Sa. e diante das novas informações, a(s) qual(is) modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

- Original ou Cópia de um dos seguintes documentos:
• Prova de Companheirismo junto ao INSS ou Declaração de dependentes junto à receita Federal ou Carteira de Trabalho com prova de dependência ou Alvará Judicial determinando como e a quem esta Seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, conforme determinação do Convênio DPVAT-FENASEG, uma vez que, de acordo com a documentação apensa ao processo e declaração firmada pela Sra. FRANCILEUDA NUNES DA COSTA, na ocasião do falecimento da vítima, os mesmos viviam em regime de União Estável.

- Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento, uma vez que o enviada originalmente, encontra-se em microfilmada em decorrência do tempo de regulação.

Outrossim informamos ainda que, caso a Sra. FRANCILEUDA NUNES DA COSTA renuncie à sua condição de companheira da vítima, assumirá a condição de real beneficiário o memor pùbere FELIPE DA COSTA SOUSA, tomando-se necessário o envio dos seguintes documentos:

- Original da Declaração de Únicos Herdeiros passada pelo filho da vítima, sendo ASSISTIDO por sua representante legal e duas testemunhas, informando o estado civil que a vítima faleceu, se deixou filhos e companheira(o) reconhecida(o) pela Lei Previdenciária, uma vez que não foi enviado.

- Cópia da carteira de identidade, CPF e comprovante de residência de FELIPE DA COSTA SOUSA, uma vez que não foram enviados.

- Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento, em nome de FELIPE DA COSTA SOUSA, sendo ASSISTIDO por sua representante legal.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA



0046052007

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda à sexta-feira: das 8h às 20h
Telefone: (21) 4009-1709

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br



RIO DE JANEIRO, 27 de Dezembro de 2006.

DPH/DPV/190051/2006

**A
SUL AMÉRICA CIA NACIONAL DE SEGUROS
RUA DA QUITANDA, 86 - 2º ANDAR/SL. 208 - GESPA - CENTRO
RIO DE JANEIRO RJ
CEP: 20091000**

A/C.: CLEYTON ARRUDA / MONIQUE BARROS

SEGURO D.P.V.A.T.

Prezados,

Boa tarde, solicitamos a microfilmagem do sinistro de nº 2000117728, onde figura como vítima o Sr Carlos Oliveira de Sousa, tendo em vista que recebemos documentação complementar.

Segue abaixo, os dados do expurgo:

Nº do Sinistro: 2000117728
Data do Expurgo: 16/03/2005
Nº da Remessa: 172005
Nº da Caixa: 2184
Sucursal: FORTALEZA (027)

Marcus Vinicius Pereira Reis
Analista de Seguros DPVAT
Delphos Serviços Técnicos
Tel: (21) 4009-1707
4009-1708

Documento complementar recepcionado

2000.117728
REC. DE EXPURGO

Nº Sinistro	Nº Sin. Recadastr.	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

MARCUS VINICIUS PEREIRA REIS
(Analista de Seguros)



Exibição da Carta Selecionada

Numero da Carta.....: DSA/DPV/002678/2004
Modelo da Carta.....: SOL_03
Analista Responsavel...: AFG

Rio de Janeiro, 12 de Janeiro de 2004.

Ilmo(a). Sr(a).
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R.JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA - CE
CEP: 60010570

TEL./FAX: ()

SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Solicitação de documentos não atendida por completo.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa primeira solicitação, conforme abaixo esclarecemos, sendo assim, reiteramos nosso primeiro pedido.

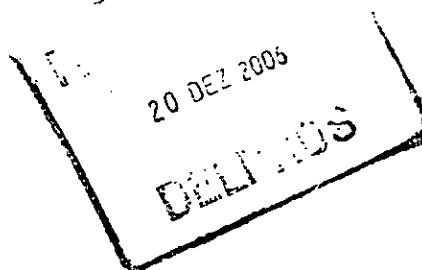
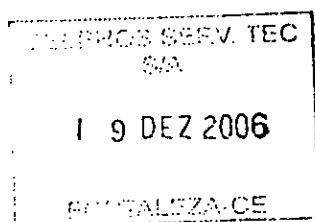
(B/004/001) - Cópia autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao acidente, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que o mesmo não foi localizado junto a Fenaseg.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

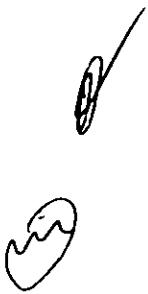
Analista de Seguros



SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DPVAT

Processo administrativo nº 2000117728



FRANCILEUDA NUNES DA COSTA, brasileira, solteira, auxiliar de laboratório, inscrita no CPF sob o nº 468404193-04, residente e domiciliada na Rua Jorge de Sousa, nº 35, Bairro Jacarecanga, CEP 60.010-570, Fortaleza-CE, vem, por intermédio de seus advogados infrafirmados (procuração anexa), perante Vossa Senhoria, informar e requerer o que se segue:

d'Alva & Freitas Advogados
Rua Maria Alice Ferraz, 135 – CEP: 60.811-151.
Tel. (085) 3273.5854.

DOS FATOS

01. A Requerente é legítima beneficiária do prêmio referente ao seguro DPVAT, por ocasião do falecimento do seu companheiro (união estável), **Carlos Oliveira de Sousa**, no ano de 1991, razão pela qual requereu administrativamente a referida indenização junto à **SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS** (Processo nº 2000117728).

02. No entanto, a mencionada seguradora exigiu, para o pagamento do respectivo prêmio à beneficiária, aqui Requerente, o DUT do veículo (motocicleta, marca Yamaha 125, cor vermelha, ano de fabricação/modelo 1975, placa AK 004, RENAVAM 159.167.370, CHASSI 444106051).

03. Acontece que o DUT da motocicleta foi incinerado pelo Departamento de Trânsito do Estado do Ceará (DETRAN-CE), impossibilitando, pois, o recebimento da indenização.

04. Por tal motivo, ou seja, em razão da ausência de tal documento, o processo em epígrafe (2000117728) foi encerrado administrativamente (arquivado).

05. Entretanto, ilustrado analista, é cediço que, hodiernamente, não é mais necessária a apresentação do DUT para o pagamento do prêmio concernente ao seguro DPVAT, conforme PARECER Nº 22.211, DA SUSEP.

06. Portanto, aludido parecer, datado de 2005, libera o beneficiário de apresentar o DUT para o recebimento da indenização, independentemente da data do sinistro ou até mesmo de quem pertencia a propriedade do veículo (vítima ou beneficiário).

07. Ademais, é pacífico na jurisprudência nacional a não obrigatoriedade do DUT para o recebimento da indenização, senão vejamos:

"AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA. 1) Não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro. 2) A não obrigatoriedade de apresentação do DUT para recebimento de

DOS PEDIDOS

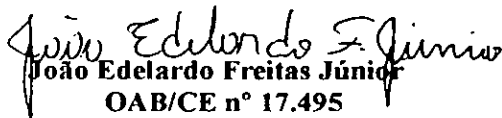
08. Em face das razões de fato e de direito acima expendidas, e, sobretudo, o Parecer nº 22.211, da SUSEP, a Sra. Francileuda Nunes da Costa requer a Vossa Senhoria o seguinte:

a) O **desarquivamento** do Processo nº 2000117728, em tramitação na SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS, **independentemente da apresentação do DUT do veículo (motocicleta) acima identificado;**

b) Uma vez desarquivado e processado o sobredito requerimento administrativo, requer o **pagamento do prêmio** no montante de 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País, nos moldes do art. 3º, alínea "a", da Lei nº 6.194/74, e dentro do prazo legal.

Termos em que,
Por ser medida da mais lida justiça,
Pede e aguarda deferimento, bem como uma resposta urgente da solicitação acima resenhada.

Fortaleza, 04 de dezembro de 2006.


João Edelardo Freitas Júnior
OAB/CE nº 17.495


Wladimir Albuquerque d'Alva
OAB/CE nº 17.437

d'Alva & Freitas Advogados
Rua Maria Alice Ferraz, 135 – CEP: 60.811-151.
Tel. (085) 3273.5854.

De 990 - SEREI | Para Paulo DELPHYS

Tipo da Solicitação

☒ Notes

☐ Fax Nº: _____

☐ Telefone

☐ Outros _____

Dados do Envio da Solicitação

Data 27/12/06

Horário 17:41

Resposta à Solicitação

☒ Encaminhamos em anexo as cópias solicitadas

☐ O(s) documento(s) não existe(m) em nossos arquivos

☐ Favor confirmar dados

Anotações

1/c Marcus Vinicius

Sim: 2000117728

Data do Atendimento

28/12/06

Assinatura do Responsável

PAULO C. RIBEIRO

1010.0600.0401

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira: das 9h às 17:30h
Telefone: (21) 2503-5623

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

SulAmérica
SUA-ING 96

Rio de Janeiro, 12 de Janeiro de 2004.

DSA/DPV/002678/2004

A
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA - CE
CEP: 60010570

TEL/FAX: ()

SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Solicitação de documentos não atendida por completo.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa primeira solicitação, conforme abaixo esclarecemos, sendo assim, reiteramos nosso primeiro pedido.

(B/004/001) - Cópia autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao acidente, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que o mesmo não foi localizado junto a Fenaseg.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

(1ª Via: Requerente / 2ª Via: Anexar ao Dossiê)

Ass. Carta: DSA/DPV/002678/2004 - Assessor: AFG - Referência: 0000 - UF: CE - 15/01/2004

SOL_03



0026782004

Declaro estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

DATA: ____/____/____ REQUERENTE: _____

Recebi os documentos encaminhados como resposta à carta DSA/DPV/002678/2004.

NOME: _____ RUBRICA: _____ DATA: ____/____/____

Exibição da Carta Selecionada

Número da Carta: ... DCA/DPV/145130/2003
Modelo da Carta: ... SOL 03
Analista Responsável: ...

Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2003.

Ilmo(a). Sr(a).
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / UUU - JACARECANGA
FORTALEZA - CE
CEF: 60010570

TEL./FAX: ()

SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Solicitação de documentos não atendida por completo.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa primeira solicitação, conforme abaixo esclarecemos, sendo assim, reiteramos nosso primeiro pedido.

(B/004/031) - Cópia autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao acidente, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que o mesmo não localizado junto a Fenaseg.

(M/005/008) - Cópia autenticada da Declaração de Concubinato expedida por Instrumento Público, passada pela(o) companheira(o) com duas testemunhas, informando o tempo de convívio marital com a vítima, se a união perdurou até a data do óbito e se dessa união nasceram filhos, conforme determinação da Fenaseg, uma vez que o anexo não foi expedido por Instrumento Público.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N. Sinistro	N. Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

CL-VOLTAR

D. LPHG S RVIJOS TÉCNICOS S/A

DATA: 30/12/03

H. P.: 11.00h

ASS. JA: *Emilia*

DOCUMENTAÇÃO

SUBJETA A CONFERÊNCIA

CCJ - FUI

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira: das 9h às 17h30h
Telefone: (21) 2503-5623

SulAmérica
S. A. 100% SOB O INGS

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2003.

DSA/DPV/145339/2003

A
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA - CE
CEP: 60010570

TEL/FAX: ()

SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Solicitação de documentos não atendida por completo.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa primeira solicitação, conforme abaixo esclarecamos, sendo assim, reiteramos nosso primeiro pedido.

(B/004/001) - Cópia autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao acidente, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que o mesmo não foi localizado junto a Fenaseg.

(M/005/008) - Cópia autenticada da Declaração de Concubinato expedida por Instrumento Público, passada pela(o) companheira(o) com duas testemunhas, informando o tempo de convívio marital com a vítima; se a união perdurou até a data do óbito e se dessa união nasceram filhos, conforme determinação da Fenaseg, uma vez que o enviado não foi expedido por Instrumento Público.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

(1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

Ma. Carta: DSA/DPV/145339/2003 - Analista: LLP - Natureza: Morto - UF: CE

SOL_03



1453392003

Declaro estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

DATA: ____/____/____

REQUERENTE: _____

Recebi os documentos encaminhados como resposta à carta DSA/DPV/145339/2003.

NOME: _____

RUBRICA: _____

DATA: ____/____/____

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira: das 9h às 17:30h
Telefone: (21) 2503-5623

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

Cordialmente

Analista de Seguros

SulAmérica
— ING —

2

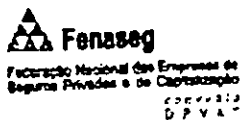
(1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

Mo. Códex: DBADPVAT453392003 - Assinatura: LUP - Matrícula: 0000 - UF: CE

201_03



1453392003



2000/17728

-111-

Rio de Janeiro, 09/12/2003
DPVAT/SIN - 51765/2003

Fax: 2503-5736

Para: Delphos Serviços Técnicos S/A.
Rua Itapira, nº 1287
Rio Comprido
Rio de Janeiro - RJ
20251-032
A/C: Sra. Lilian Pereira

Páginas: 1

REF: Consulta de DUT - Ex. 1991 - Vítima: Carlos Oliveira de Sousa
Veículo Placa: CE/AK-004 - DUT: CE/000.974.067
S/Carta DSA/DPV/143056/2003. De: 03/12/2003.

Informamos não ter localizado em nossos registros o DUT mencionado em sua consulta.

Atenciosamente

Angela Amparo
Gerente de SinistroP-100/104159/2003-002
CTB

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira: das 9h às 17:30h
Telefone: (21) 2503-5623

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

SulAmérica
SulAmérica de INO A

RIO DE JANEIRO, 03 de Dezembro de 2003.

DSA/DPV/143066/2003

A
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA CE
CEP: 60010570

TEL./FAX: 2431699

SEGURO D.P.V.A.T.

REF.: ESCLARECIMENTOS/INFORMAÇÕES

Prezado(s) Senhor(es),

Tendo em vista a impossibilidade de apresentação do DUT, que dá cobertura ao acidente, estamos solicitando junto à Fenaseg a consulta do DUT, com os dados do veículo existentes no processo, caso o mesmo não seja localizado, a exigência do DUT de 1991, continuará sendo feita.

Por oportuno, esclarecemos que deverá ser enviado outra declaração de concubinato, pois a enviada não informa o tempo de convívio entre a vítima e a companheira.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

(1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

Ra. Corte: DSA/DPV/143066/2003 - Analista: LLP

808_01



1430662003

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira: das 9h às 17:30h
Telefone: (21) 2503-5623

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

SulAmérica
www.sulamerica.com.br

RIO DE JANEIRO, 27 de Novembro de 2003.

DSA/DPV/140830/2003

A
FEDERAÇÃO NAC.DAS EMP.DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG)
RUA SENADOR DANTAS, N° 74 / 6° ANDAR (DEPTO. CONTABILIDADE) - CENTRO
RIO DE JANEIRO RJ
CEP: 20031201

TEL/FAX: (21) 2533-1427

A/C.: CLAUDIA COSTA

SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Consulta de DUT, junto a FENASEG

Solicitamos que seja realizada pesquisa relativa ao veículo abaixo informado, verificando o pagamento do prêmio do Seguro, informando-nos o dia, mês e ano, referente ao:

EXERCÍCIO:

DUT: 1991
PLACA: CEAK004
CHASSI: 444106051
PROPRIETÁRIO: João Helio Santana
MARCA: Yamaha 125
RENAVAM: 159167370
DATA DO SINISTRO: 10/08/1991

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

LILIAN PEREIRA
(Analista de Seguros)

1

DEVOLVER A VIA PROTOCOLADA (1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

Ass. Carat: DSA/DPV/140830/2003 - Assinatura: LLP

DUT_01



1408302003

Exibição da Carta Seleccionada

200 117729

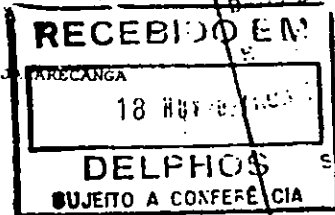
Numero da Carta..... DSA/DFV/125660/2003
Modelo da Carta..... SOL 04
Analista Responsavel... LRF

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2003.

Ilmo(a). Sr(a).
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - J. ARECANGA
FORTALEZA - CE
CEP: 60010570

TEL./FAX: ()

SEGURO D.F.V.A.T.



DELPHOS

13 11 03

14:25h

Quina

SUJEITO

UEI

REF: Solicitação de documentos/Novo critério de análise por determinações do Convênio DPVAT.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s), alvo de nossa maior atenção. Entretanto, diante de novas informações do Convênio DPVAT - FENASEG que modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

(B/004/001) - Cópia autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao acidente, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, UMA VEZ QUE O DOCUMENTOS ENVIADO, CONFORME DETERMINAÇÃO DA FENASEG, NÃO SUPRE A APRESENTAÇÃO DO DUT PAGO. Caso V.Sa., não tenha como apresentar o DUT, deverá ser enviado o n° do DUT para solicitarmos junto à Fenaseg a consulta do mesmo.

(M/005/008) - Cópia autenticada da Declaração de Concubinato expedida por Instrumento Público, passada pela(o) companheira(o) com duas testemunhas, informando o tempo de convívio marital com a vítima; se a união perdurou até a data do óbito e se dessa união nasceram filhos. conforme determinação da Fenaseg, uma vez que o enviado não foi expedido por Instrumento Público.

(B/014/001) - Cópia autenticada do Comprovante de Residência (água, luz, telefone ou contrato de locação) ou Declaração da Delegacia Local ou Declaração expedida por Instrumento Público, informando que o(s) beneficiário(s) reside(m) naquele endereço, uma vez que não foi enviado.

(B/027/000) - Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento. É obrigatório preenchimento do campo CPF e assinatura do favorecido/beneficiário. A Declaração poderá ser firmada pelo procurador, mediante apresentação de procuração, específica para o preenchimento do Formulário. O modelo a seguir poderá ser utilizado, reproduzido (xerocópia), ou se preferir, a declaração poderá ser obtida através de nossas sucursais.

DECLARAÇÃO

Eu, _____ portador (a) do RG. No. _____

_____ expedido por _____ em (data) _____ e CPF/CNPJ No. _____

_____, na qualidade de favorecido (a) beneficiário do valor referente a indenização

do Seguro Obrigatório DPVAT da vítima _____

_____, autorizo a seguradora _____ a efetuar o

http://ast.e-delphos.com.br/delphos_asp/dpvat/Consulta/MostrarCartaDpvatPRG.asp

13/11/02

respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo indicada:

1. () CREDITO EM CONTA DO BANCO DO BRASIL S/A -
Agencia No. _____ C/C _____ / _____

2. () CREDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO (DOC):
Banco No. _____ / _____ Agencia No. _____ / _____ C/C _____ / _____

3. () PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEN DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGENCIA DO BANCO DO BRASIL S/A

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.
Uma vez efetuado o pagamento/credito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço e dou como quitado o valor da referida indenização.

Sinistro no. : _____

Local e data : _____

Assinatura do favorecido(a) beneficiário (a) : _____

(B/028/000) OBS: Na Autorização de Pagamento, não poderá ser informado os dados de contas:

- POUPANÇAS, BENEFÍCIOS e CONJUNTAS
- DO PROCURADOR

Esclarecemos que PESSOAS JURÍDICAS não poderão receber através de O

☒ VOLTAR

DN. do Sinistro: 2000117728

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO – CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Eu, Franciscana Nunes da Costa, portador (a) do

RG No. 2003010050189 expedido por SSP-CR em (data) 28.01.03. e

CPF 468704193-04/CNPJ- .na

qualidade de favorecido(a) beneficiário do valor referente a indenização do SEGURO OBRIGATORIO

DPVAT de Carbon Oliveira de Sousa autorizo

a Seguradora Sul América. a efetuar o respectivo pagamento/credito.

de acordo com a forma abaixo indicada:

1. ☐ CREDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL S/A

N. do Banco 001 N. da Agência 3253-0 C/C 13016-8

2. ☐ CREDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO (DOC)

N. do Banco [] [] [] N. da Agencia [] [] [] [] - C/C [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

3. PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEM DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL S/A

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento/credito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Local e data: Fort. ex 13 de Nov / 2003

Francisco y sus es de la Corte

Assinatura do lavorecido (a) beneficiado (a)

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
Telefone: (21) 2503-5023



Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2003.

DSA/DPV/125660/2003

A
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA CE
CEP: 60010570

TEL/FAX: ()

SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Solicitação de documentos/Novo critério de análise por determinações do Convênio DPVAT.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s), alvo de nossa maior atenção. Entretanto, diante de novas informações do Convênio DPVAT - FENASEG que modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

(B/004/001) - Cópia autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao acidente, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, UMA VEZ QUE O DOCUMENTOS ENVIADO, CONFORME DETERMINAÇÃO DA FENASEG, NÃO SUPRE A APRESENTAÇÃO DO DUT PAGO. Caso V.Sa., não tenha como apresentar o DUT, deverá ser enviado o nº do DUT para solicitarmos junto à Fenaseg a consulta do mesmo.

(M/005/008) - Cópia autenticada da Declaração de Concubinato expedida por Instrumento Público, passada pela(o) companheira(o) com duas testemunhas, informando o tempo de convívio marital com a vítima; se a união perdurou até a data do óbito e se dessa união nasceram filhos, conforme determinação da Fenaseg, uma vez que o enviado não foi expedido por Instrumento Público.

(B/014/001) - Cópia autenticada do Comprovante de Residência (água, luz, telefone ou contrato de locação) ou Declaração da Delegacia Local ou Declaração expedida por Instrumento Público, informando que o(s) beneficiário(s) reside(m) naquele endereço, uma vez que não foi enviado.

(B/027/000) - Declaração de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT, CONFORME CIRCULAR DPVAT/SIN 015/2002 DE 04/03/02, totalmente preenchida (dados do beneficiário: nome, identidade, CPF, banco, agência e conta corrente) indicando uma das 03 (três) formas de pagamento. É obrigatório preenchimento do campo CPF e assinatura do favorecido/beneficiário. A Declaração poderá ser firmada pelo procurador, mediante apresentação de procuração, específica para o preenchimento do Formulário. O modelo a seguir poderá ser utilizado, reproduzido (xerocópia), ou se preferir, a declaração poderá ser obtida através de nossas sucursais.

1

(1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

No. Carta: DSA/DPV/125660/2003 - Assessor: LLP - Natureza: Morfo - UF: CE

BOL_04



1256602003

Declaro estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

DATA: ____/____/____

REQUERENTE: _____

Recebi os documentos encaminhados como resposta à carta DSA/DPV/125660/2003.

NOME: _____

RUBRICA: _____

DATA: ____/____/____

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira: das 9h às 17h
Telefone: (21) 2503-5623

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

6
SUL AMERICA
SEGUROS

DECLARAÇÃO

Eu, _____ portador (a) do RG. No. _____

_____ expedido por _____ em (data) _____ e CPF/CNPJ No. _____

_____, na qualidade de favorecido (a) beneficiário do valor referente a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT da vítima _____

_____, autorizo a Seguradora _____ a efetuar o

respectivo pagamento /crédito, de acordo com a forma abaixo indicada:

1. () CREDITO EM CONTA DO BANCO DO BRASIL S/A -

Agencia No. _____ / C/C _____

2. () CREDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO(DOC):

Banco No. _____ / Agencia No. _____ / C/C _____

3. () PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEM DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGENCIA DO BANCO DO BRASIL S/A

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento/crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço e dou como quitado o valor da referida indenização.

Sinistro no. : _____

Local e data : _____

Assinatura do favorecido(a) beneficiário (a) : _____

(B/028/000) OBS: Na Autorização de Pagamento, não poderá ser informado os dados de contas:
-POUPANÇAS, BENEFÍCIOS e CONJUNTAS

- DO PROCURADOR

Esclarecemos que PESSOAS JURÍDICAS não poderão receber através de ORDEM DE PAGAMENTO.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser caapeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

2

(1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

No. Carta: DBADPVH25000/2003 - Assinatura: LUP - Natureza: Morte - UF: CE

SOL_04



1256602003

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira: das 9h às 17:30h
Telefone: (21) 2503-5623



Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

Cordialmente

Analista de Seguros

3

(1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossê)

Mo. Carlos DSAIDPV129880/2903 - Analista: LLP - Matrícula: Morte - UF: CE

SOL-0-



1256602003

Exibição da Carta Seleccionada

Numero da Carta: DSA/DPV/001288.2001
Modelo da Carta: SQL_01
Analista Responsavel: FIM

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2001.

Ilmo(a). Sr(a).
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35, 900 - JACARECANGA
FORTALEZA - CE
CEP: 60010570

TEL./FAX: 24310000

SEGURO D.P.V.A.T.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa primeira solicitação, conforme abaixo esclarecemos, sendo assim, reiteramos nosso primeiro pedido.

- Fotocópia, frente e verso, legível e autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao sinistro, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que não foi enviado.

Esclarecemos que o documento solicitado é imprescindível a regulação do sinistro.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

VOLTAR

DELPHOS S.RVÇOS TÉCNICOS S/A
DATA: 03/10/2003
HORA: 14:30 L
RUBRICA: *Francileuda*
DOCUMENTO
SINISTRO
UEN - FOR



DELPHOS •
DOCUMENTOS BÁSICOS •
CONSULTA •
SEGURADORAS •
NOTAS E ESCLARECIMENTOS •
AVISO DE SINISTRO •
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO •
LINKS •
DADOS •
FALE CONOSCO •



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
Centro de Ciências Jurídicas
Coordenação do Curso de Direito
Núcleo de Estágio, Monografia e Atividades
Complementares



Estado do Ceará
Defensoria Pública Geral do Estado

SPU-SISTEMA DE PROTOCOLO UNICO

SEAD-CE *100* NUM. 03333709 - 8

DETRAN DATA: *17.09.03* HORA: 12:45

Fortaleza, 30 de agosto de 2003.

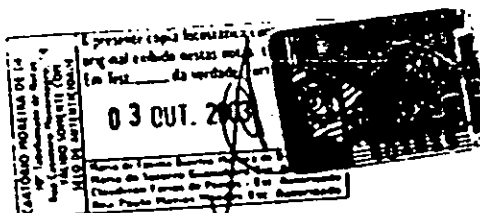
Ilmo. Sr.
SUPERINTENDENTE DO DETRAN/CE
Nesta

*Recebi cópia
desta 17.09.2003
Mafanlio Sá*

Prezado senhor,

FRANCILEUDA NUNES DA COSTA, brasileira, solteira, auxiliar de escritório, residente e domiciliada a Rua Jorge de Souza nº 35, Jacarecanga Fortaleza/Ce, CEP 60010-570, procurou esta Defensoria Pública no intuito de viabilizar o recebimento do seguro obrigatório a que faz jus face ao falecimento, por acidente automobilístico, do seu esposo, pelas razões que se seguem:

1. Ao dirigir-se ao setor legalmente competente à apuração do sinistro e pagamento do prêmio, apresentou todos os documentos solicitados, com exceção, única e exclusivamente, como demonstra documento em anexo, do DUT da motocicleta objeto do acidente em referência.
2. No claro propósito de, com a máxima brevidade, habilitar-se ao recebimento do prêmio a que faz jus (ressalte-se que, com a urgência decorrente do dever de criação de seu filho menor), procurou este douto e probo órgão, oportunidade em que foi informado que a emissão do DUT supramencionado só seria possível mediante ordem judicial.



MOTOCICLETA, MARCA YAMAHA 125, COR VERMELHA, ANO DE FABRICAÇÃO /MODELO 1975, À GASOLINA , PLACA AK 004, RENAVALM 159.167.370, CHASSI 444106051.

Atenciosamente,



Defensor Público Estatal

Dr. Víctor Cordero Cordero
DEFENSOR PÚBLICO
Matrícula N.º 109.656-5-2

[illegible]

Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda a sexta-feira das 9h às 17:30h

Sábado das 9h às 15:15h

Telefone (21) 503-5623

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2001.

DSA/DPV/001266/2001

À
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 / 000 - JACARECANGA
FORTALEZA CE
CEP: 60010570

TEL./FAX: 2431699

SEGURO D.P.V.A.T.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa primeira solicitação, conforme abaixo esclarecemos, sendo assim, reiteramos nosso primeiro pedido.

- Fotocópia, frente e verso, legível e autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao sinistro, constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que não foi enviado.

Esclarecemos que o documento solicitado é imprescindível a regulação do sinistro.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

1

(1a. Via: Requerente / 2a. Via: Anexar ao Dossiê)

Me Carta: DSA/DPV/001266/2001 - Análise: PCM - Itinerário: Marit - UF: CE

SOL_03



0012662001

Declaro estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

DATA: ____/____/____

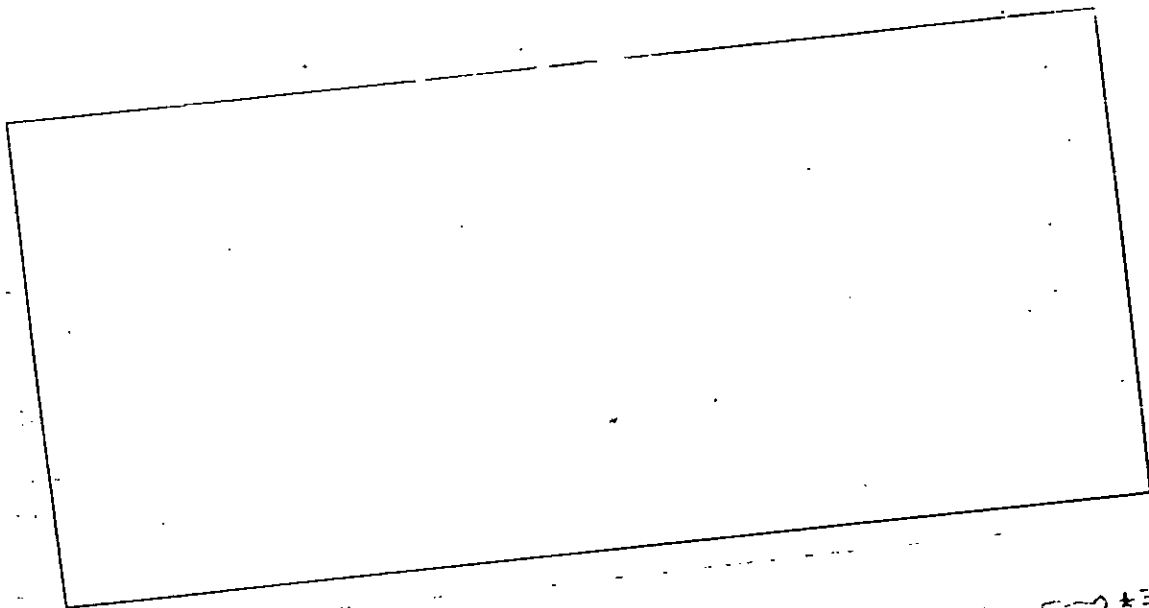
REQUERENTE: _____

Recebi os documentos encaminhados como resposta à carta DSA/DPV/001266/2001.

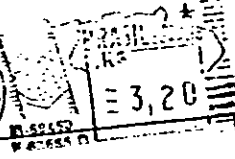
NOME: _____

RUBRICA: _____

DATA: ____/____/____



SUL AMERICA
RECURSOS



AR

FRANCILEUDA MUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 - JACARECANGA
2431899
FORTALEZA-CE
60010-570

REGISTRADO
REGISTERED

URGENTE
PRIORITY



2000117728



REMETENTE: DELPHOS Serviços Técnicos S.A.
Rua Napim, 1287 - 1. andar
Rio Comprido - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20251-032

PARA USO DO CORREIO

☐ Melhorar o endereço mal escrito ☐ Não aceitar o "n" mal escrito ☐ Desconhecido	☐ Não procurado ☐ Ausente ☐ Falta de ☐ Remetente	☐ Incluir o nome para serviço de entrega	☐ Remetente no serviço de entrega em	Assinatura do remetente
---	---	--	--	----------------------------

Fortaleza, 05 de dezembro de 2000

Levo ao conhecimento de V.S.^a... Que no dia 10/08/1991 às 3:30 hs., na avenida Abolição com Oswaldo Cruz, Aldeota, ocorreu um acidente de trânsito, envolvendo o veículo de placa AK 004-CE moto que vitimou o Senhor Carlos Oliveira de Souza, vindo a falecer, tendo como testemunhas o Senhor Rogerio e o Senhor Paulino Sergio S. de Souza. E que acompanhava o acidente o Perito Roberto.

Na data seguinte do acidente a Senhora Franciscuda Nunes da Costa se dirigiu ao local do acidente para tentar localizar a moto que seu companheiro pilotava, perguntamos a populares que moram nas imediações do acidente, informaram que não tinham notícia de quem a pegou. Em seguida a mesma foi a delegacia de acidente de veículos para tentar localizá-la, mas a moto de placa AK 004-CE não deu entrada na determinada Delegacia.

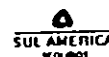
Comunico a V.S.^a que por este motivo de não saber o paradeiro do veículo não foi possível tirar o DUT do veículo no DETRAN - CE, pois para que seja tirado um documento novo é preciso que se faça uma vistoria no mesmo.

FROM DOCUMENTS OF
 ATTACHED TO BANK. ENVIAR
 COPIES CERTIFICATED JUNTO AS INDIVIDUALS BANK
 COPIES DOCUMENTS PAGO A FOMASSO

Av. Getúlio Vargas, s/n - Maraponga - Fortaleza - Ceará - C.N.P.J.: 07.135.668/0001-95 - FAX Nº: 296.34.45 - Fone: 296.32.11

Atendimento Telefônico DPVAT:
De segunda a sexta-feira, das 9h às 17:30h
Sábado: das 9h às 15:15h
Telefone: (21) 503-5623

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br



Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2000.

DSA/DPV/138018/2000

A
FRANCILEUDA NUNES DA COSTA
R. JORGE DE SOUSA, 35 - JACARECANGA
FORTALEZA CE
CEP: 60010570

TEL./FAX: 2431699

SEGURO D.P.V.A.T.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s), alvo de nossa maior atenção. Entretanto, verificamos que para darmos continuidade à regulação do(s) mesmo(s), faz-se necessário a apresentação do(s) documento(s) abaixo indicado(s), o(s) qual(is) não fora(m) encaminhado(s) junto ao seu requerimento.
- Fotocópia, frente e verso, legível e autenticada do DUT do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao sinistro, constando no verso do mesmo, a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que não foi enviado.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser caapeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2000117728	2000117728	CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Cordialmente

Analista de Seguros

1

(1a. Via: Requerente / 2a. Via: BUSEP / 3a. Via: Anexar ao Dossiê)

Ass. Cart. DSA/DPV/138018/2000 - Analista: OL

SOL_91 (ECT-AR)



1380182000

Declaro estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

DATA: ____/____/____ REQUERENTE: _____

Recebi os documentos encaminhados como resposta à carta DSA/DPV/138018/2000.

NOME: _____ RUBRICA: _____ DATA: ____/____/____

Data: 15 / 09 / 2000

Data do recebimento: 15 / 09 / 2000

Responsável pelo recebimento:

Requerente

Marcos

Francisco Pereira da Costa

Nome da vítima: CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA
Natureza do sinistro: MORTE

0105118017732

0105118017732

