Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2016

Carta nº 8856729

a/c: ADELADIO PEREIRA SILVA

Sinistro:	**3150803770**
Vitima:	**MARIANO PEREIRA SILVA**
Data Acidente:	**04/05/2015**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Assunto: NEGATIVA POR AUSÃªNCIA DE COMPROVAÃ§Ã£O DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso *site* www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01861/01862 - carta_16
00020931

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Adelardio Pereira Silva,
PORTADOR(A) DO RG Nº 1327454 EXPEDIDO POR SSP/AL EM 13/12/1993 E
CPF 546061524-00 /CNPJ ___.___.___-___/____-__, PROFISSÃO Lavrador
E RENDA MENSAL DE R$ 788,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Mariano Pereira Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vitima não for o titular;**
- **Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;**
- **Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);**
- **Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

16:19 19/08/2015 134649 SEGURADORA LIDER DPVAT SCTAR 2000001 01

( ) **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

(X) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 0056 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 013 00199026 5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Arapiraca, AL DATA 13/08/2015

RECEBIDO 24 AGO 2015

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Adelardio Pereira Silva

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE (M)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Mariano Pereira Silva

DATA DO ACIDENTE 04/05/2015 CPF DA VÍTIMA 045933444 - 17

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Adelodio Pereira Silva

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É Irmão

ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Donaldo Roberio P. Veiga

Nº 104 COMPLEMENTO — BAIRRO Baixa Grande

CIDADE Arapiraca UF AL CEP 57307 - 150

E-MAIL — TELEFONE (82) 99113-3168

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- **VALORES DE INDENIZAÇÃO**
  - **MORTE = R$ 13.500,00**
  - **INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R$ 13.500,00**
  - **DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = ATÉ R$ 2.700,00 (REEMBOLSO)**
- **O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**
- **COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO**
- **PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204**

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

(X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) LAUDO CADAVÉRICO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTE O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

RECEBIDO 24 AGO 2015 DELP

DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE

( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

( ) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

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

( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CÍVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(Ó) DA VÍTIMA

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

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA

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

( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAÍS DA VÍTIMA **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO **(CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 13/08/2015

IDENTIDADE RG 1327454 SSP/AL

ASSINATURA Adelodio Pereira Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 13/08/2015 MATR. CORREIOS —

NOME Jacinta Lucia Farias Silva
Gerente
Mat 80269389
A/C Arapiraca AL

ASSINATURA —

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Mariano Pereira Silva, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 04/05/2015 faleceu em 04/05/2015 no estado civil de solteiro (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. Adelaldio Pereira Silva	Irmão	1327454	546061524-00
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou ( ) deixou companheira(o) de nome —.

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

Arapiraca, AL 13/08/2015 — Adelaldio Pereira Silva

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

RECEBIDO 24 AGO 2015 DELPI

DADOS DE TESTEMUNHAS

2

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
Gilvanio dos Santos Souza Pereira	812451	587788704-10	Gilvanio dos Santos Souza Pereira
Kezya de Souza Pereira	3867569-2	114100574-37	Kezya de Souza Pereira

(*) **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

a) Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o **responsável legal deverá assinar pelo menor**.

b) Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o **beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1)**.

16:19 19/08/2015 134639 CTRADDR1 INFR DPVAT STOR PROTOCOL

```
*==========================================================================*
* Delphos                          D.P.V.A.T.                     14/09/2015 *
*   Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Vias Terrestres    *
*                                                                          *
*==========================================================================*
```

*** AVISO DE SINISTRO PARCIAL ***

NO. SINISTRO .....: 3150803770
SEGURADORA .....: 6238
DEPENDENCIA .....: 9999
NOME SINISTRADO ...: MARIANO PEREIRA SILVA
DATA DO NASCIMENTO : 08/03/1958
DATA DO SINISTRO : 04/05/2015
NATUREZA .....: 1 (1 = MORTE 2 OU 4 = INVALIDEZ 3 = DAMS)
UF DA DELEGACIA ...: AL
STATUS .....: 0 (0 = PENDENTE 1 = COMPLETO 2 = CANCELADO)
DATA AVISO PARCIAL.: 14/09/2015
DATA ATUALIZACAO...: 14/09/2015
CPF DO SINISTRADO .: 4593344417

3150803770

==

PRADO CHAVES

9 807781 412182

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA
DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: **0402-B/15-0146** | **Pág.1 / 2**

DELEGACIA: 35º DP - Olho D' Água das Flores 2ª DRP/DPJA1
FONE: 36231498 DATA/HORA COMUNICADO:05/05/2015 17:22
DELEGACIA DESTINO: 35º DP - Olho D'.Água das Flores 2ª DRP/DPJA1

FATO

NATUREZA: HOMICÍDIO CULPOSO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO | INSTRUMENTO:Outros
DATA/HORA: 04/05/2015 05:45 | LOCAL DO FATO: RODOVIA ESTADUAL AL-220 Zona Rural Olho D´agua das Flor
DIA DA SEMANA: 1 | PONTO DE REFERÊNCIA: AUTO POSTO DE COMBUSTÍVEL BR, ACESSO À ÁREA URBANA

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

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: Jefferson Pedro Marques Alcântara | RG 36056758 SSP-AL | CPF: 10916386406
FILIAÇÃO: Antônio Pedro da Conceição Alcântara | Maria de Fátima Marques Alcântara
PROFISSÃO: Estudante | DATA DE NASCIMENTO: 04/08/1993 | IDADE: 21 | COR: 4 | SEXO: M
UF: AL | NATURALIDADE: Santana do Ipanema/AL | NACIONALIDADE: 1 | ESTADO CIVIL: 1 | GRAU INSTRUÇÃO: 2 | TURISTA: NÃO
ENDEREÇO: Rua Projetada | Nº s/nº
BAIRRO: Clima Bom | CIDADE: Olivença | FONE:
SE ( )PM ( )PF ( )PC ( )PRF ( )BM ( )GM ESPECIFICAR ( )EM SERVIÇO ( )FORA DE SERVIÇO ( )INATIVO
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR: | OCORRÊNCIA RELACIOANADA A: | Nº 0400-H/12-00

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIANO PEREIRA SILVA | RG: 661034 SSP-AL | CPF: 045933444
FILIAÇÃO: ARISTON PEREIRA BRITO | LINDINALVA SILVA BRITO
PROFISSÃO: | DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | COR: 1 | SEXO: M
UF: AL | NATURALIDADE: BATALHA-AL | NACIONALIDADE: 1 | ESTADO CIVIL: 1 | GRAU INSTRUÇÃO: | TURISTA: NÃO
ENDEREÇO: TRAV. JÚLIO NOBRE | Nº S/N
BAIRRO: CENTRO | CIDADE: OLIVENÇA-AL | FONE:
SE ( )PM ( )PF ( )PC ( )PRF ( )BM ( )GM ESPECIFICAR ( )EM SERVIÇO ( )FORA DE SERVIÇO ( )INATIVO
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR: | OCORRÊNCIA RELACIOANADA A: | Nº 0402-B/15-018

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: ADRIANO BARBOSA VILAR | RG: 3135287-1 SSP-AL | CPF: 09326229415
FILIAÇÃO: NÃO DECLARADO | EDNEUSA BARBOSA
PROFISSÃO: | DATA DE NASCIMENTO: 21/12/1979 | IDADE: 35 | COR: 1 | SEXO: M
UF: AL | NATURALIDADE: BATALHA-AL | NACIONALIDADE: 1 | ESTADO CIVIL: 1 | GRAU INSTRUÇÃO: | TURISTA: NÃO
ENDEREÇO: RUA PROF. JOSÉ CORREIA BULHÕES | Nº 82
BAIRRO: CENTRO | CIDADE: OLIVENÇA-AL | FONE:
SE ( )PM ( )PF ( )PC ( )PRF ( )BM ( )GM ESPECIFICAR ( )EM SERVIÇO ( )FORA DE SERVIÇO ( )INATIVO
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR: | OCORRÊNCIA RELACIOANADA A: | Nº 0402-B/15-0181

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIA DE FATIMA MARQUES ALCANTARA | RG: 2001004070130 SSP-AL | CPF: 04801115454
FILIAÇÃO: CICERO MARQUES FERNANDES | MARIA SALETE FERNANDES
PROFISSÃO: Agricultor | DATA DE NASCIMENTO: 14/05/1970 | IDADE: 44 | COR: 4 | SEXO: M
UF: AL | NATURALIDADE: OLHO DÁGUA DAS FLORES- | NACIONALIDADE: 1 | ESTADO CIVIL: 2 | GRAU INSTRUÇÃO: 2 | TURISTA: NÃO
ENDEREÇO: RUA MANOEL AGAPTO | Nº S/N
BAIRRO: CLIMA BOM | CIDADE: OLIVENÇA-AL | FONE:
SE ( )PM ( )PF ( )PC ( )PRF ( )BM ( )GM ESPECIFICAR ( )EM SERVIÇO ( )FORA DE SERVIÇO ( )INATIVO
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR: | OCORRÊNCIA RELACIOANADA A: | Nº 0402-B/15-0183

3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Estudante José de Oliveira Leite, nº 130
Arapiraca/AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o original. Dou fé.
Arapiraca/AL 11 AGO. 2015
Maria de Lourdes Melo - Tabelia Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

3150803 f 10

24 AGO 2015

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA
DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: **0402-B/15-0146** |

DELEGACIA: 35º DP - Olho D' Água das Flores 2ª DRP/DPJA1
FONE: 36231498 DATA/HORA COMUNICADO:05/05/2015 17:22
DELEGACIA DESTINO: 35º DP - Olho D' Água das Flores 2ª DRP/DPJA1

AUTOR

NOME / RAZÃO SOCIAL: Cícero Oliveira Silva | RG: 28429269 SSP-SP | CPF: 27609700860
FILIAÇÃO: Joaquim Oliveira Silva Maria José Silva
PROFISSÃO: Motorista de taxi | DATA DE NASCIMENTO 21/08/1979 | IDADE: 35 | COR: 4 | SEXO: M
UF: AL | NATURALIDADE: Olivença/AL | NACIONALIDADE: 1 | ESTADO CIVIL: 2 | GRAU INSTRUÇÃO: 2 | TURISTA: NÃO
ENDEREÇO: Rua Pe. Cícero | Nº s/nº
BAIRRO: Clima Bom | CIDADE: Olivença | FONE:
SE ( )PM ( )PF ( )PC ( )PRF ( )BM ( )GM ESPECIFICAR ( )EM SERVIÇO ( )FORA DE SERVIÇO ( )INATIVO
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:
OCORRÊNCIA RELACIONADA A: Nº 0407-C/12-0099
ESPECIFICAR TIPO/QUANTIDADE:

HISTORICO

Chegou ao conhecimento desta Polícia Judiciária notitia criminis, em tese, HOMICÍDIO CULPOSO, capitulado no Art. 302 do CTB, lei nº 9.503/97, fato ocorrido no início da manhã do dia 04/05/2015, por volta das 5h45, no prolongamento da Rodovia Estadual AL-220, imediações do auto posto de combustível BR, de acesso à área urbana desta cidade, oportunidade em que foram vitimados fatalmente as pessoas de JEFFERSON PEDRO MARQUES ALCÂNTARA e MARIANO PEREIRA SILVA, figurando como condutor do veículo o Sr. CICERO OLIVEIRA SILVA, conhecido por "CICINHO" (RG nº 28429269 SSP/SP e CPF nº 276.097.008-60), o qual conduzia o veículo FIAT DOBLÔ, PLACA MVJ 7101, OLIVENÇA-AL, CHASSI Nº 9BD11985441017429, ANO FAB./MOD. 2004, licenciado em nome de José Cicero dos Santos Lima. Que, segundo informes de populares o motorista Cicero Oliveira Silva ao tentar se livrar de um animal que estava na faixa de rolamento, perdeu o controle, saindo da pista capotando em seguida.

TESTEMUNHAS:
- GEILSON DA CONCEIÇÃO ALCÂNTARA, tio da vítima JEFFERSON PEDRO MARQUES - ALCÂNTARA, endereço Sítio Bom Sucesso, Olivença-Al, fone 8165-5177.
- MARIA JOSÉ SILVA SANTOS (31/01/1960), rua Cicero Vieira de Menezes, Clima Bom, Olivença-AL;
- ADRIANO BARBOSA VILAR (21/12/1979), rua Prof. José Correia Bulhões, Olivença-Al;
- MARIA SELMA PEREIRA (17/01/1979), sítio Bento Leite, zona rural de Olivença-AL;
- MARIA DE FÁTIMA MARQUES ALCANTARA (44 anos), Clima Bom, Olivença-Al;

VEÍCULO:
FIAT/DOBLO ADVENTURE, PLACA MVJ 7101, COR PRATA, registrado em nome de José Cicero Santos Lima.

INQUÉRITO POLICIAL NÚMERO 0402-B/15-0029 DELEGACIA: 35º DP - Olho D' Água das Flores 2ª DRP/DPJA1 NÚMERO: 021/2015-
DATA INSTAURAÇÃO: 05/05/2015 17:26:00 DATA CONCLUSÃO: 23/06/2015 12:35:00 FORMA CONCLUSÃO: COM AUTORIA
MOTIVAÇÃO Ocasional

TESTEMUNHA

1 NOME: MARIA SELMA PEREIRA
ENDEREÇO:Sitio Bento Leite s/n Zona Rural Olivença AL
2 NOME: MARIA JOSÉ SILVA SANTOS
ENDEREÇO:RUA CICERO VIEIRA DE MENEZES 1317 CENTRO OLIVENÇA-AL AL

NOTICIANTE:		ASS.:	
ELABORADO POR:	Edilson Severino de Silva	ASS.:	RG / MAT.: 3004767
AUTORIDADE:	José Gilson Santos de Melo	ASS.: José Gilson Santos de Melo DELEGADO DE POLICIA	RG / MAT.: 584223
ESCRIVÃO:	Edilson Severino de Silva	ASS.: Bel. Edilson Severino de Silva Escrivão de Polícia Mat. 3004767-7	RG / MAT.: 3004767

3º SERVIÇO NOTARIAL
Maria de Lourdes Melo
Tabelia Pública
Cláudia Mª de Melo
Margarida de Macedo
Substituta
Arapiraca
SELO DE AUTENTICIDADE
AUTENTICAÇÃO
RECONHECIMENTO DE FIRMA
DISTRIBUIÇÃO
BE573837

3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Estudante José de Oliveira Leite, nº 150
Arapiraca/AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o original. Dou fé.
Arapiraca/AL 11 AGO. 2015
Maria de Lourdes Melo - Tabelia Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

RECEBIDO
24 AGO 2015
DELPHOS

16:19 19/08/2015 1346445 SEGURANCA LUCAS PRAT CITIK PRODUTIVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

REGISTRO CIVIL
Sueli Bomfim de Oliveira
Oficiala
CPF 923.135.154-00
Lucas Bomfim Oliveira Silva
Oficial Substituto
CPF 082.371 724-00
Fone:(82)3623-1370
Rua da Assembléia Nº 30 Centro- CEP 57442-000 Olho d'Água das Flores-AL

Certidão de Óbito

Nome:
MARIANO PEREIRA SILVA

Matrícula:
002386 01 55 2015 4 00005 165 0004340 81

Sexo	Cor	Estado Civil e idade
Masculino	Ignorada	solteiro, 57 anos

Naturalidade	Documento de identificação	Eleitor
BATALHA, Estado de Alagoas	CPF 045.933.444-17 RG 661034/AL	Sim

Filiação e residência
Filho de ARISTON PEREIRA BRITO, FALECIDO e de LINDINALVA SILVA BRITO, FALECIDA.
Residia TRAVESSA JULIO NOBRE, S/N, CENTRO, OLIVENÇA, OLIVENÇA, AL

Data e hora do falecimento	Dia	Mês	Ano
quatro de maio de dois mil e quinze	04	05	2015

Local de falecimento
RODOVIA AL 220, OLHO D´ÁGUA DAS FLORES, ALAGOAS

Causa da morte
traumatismo crânio encefálico ação de intrumento contudente

Sepultamento/Cremação	Declarante
Cemitério SANTO ANTONIO, JACARÉ DOS HOMENS, ALAGOAS	ADELARDIO PEREIRA SILVA, CPF.546061524-00, AGRICULTOR, casado, residente RUA VENAUDO ROBÉRIO PESSOA VEIGA, 104,BAIRRO BAIXA GRANDE, ARAPIRACA, AL

Nome e nº de documento do(s) médico(s) que atestou(aram) o óbito
DR. JOSÉ CLÁUDIO BUARQUE GUSMÃO, CRM 3026

Observações/Averbações
Ato registrado no livro C-5, às folhas 165, sob o nº 4340. Data do registro: 7 de maio de 2015. Era portador do título de eleitor nº 008788441783, Zona 19, Seção 208.

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

FERC-AL SELO DE AUTENTICIDADE

REGISTRO CIVIL
Sueli Bomfim de Oliveira
Oficiala
CPF 923.135.154-00
Lucas Bomfim Oliveira Silva
Oficial Substituto
CPF 082.371 724-00
Fone:(82)3623-1370
Rua da Assembléia Nº 30 Centro- CEP 57442-000 Olho d'Água das Flores-AL

3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Senhorinha José de Oliveira Leite, nº 160
Arapiraca-AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o Original. Dou fé.
Arapiraca/AL 20 MAIO 2015
Maria de Lourdes Melo - Tabeliã Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2º Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

3º SERVIÇO NOTARIAL Maria de Lourdes Melo

FERC-AL RECONHECIMENTO DE FIRMA E AUTENTICAÇÃO

BD964532

Nome do Ofício
Serviço de Registro Civil e Notas de Olho D´Água das Flores

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Olho D´Água das Flores, 7 de maio de 2015

Oficial registrador
Sueli Bomfim de Oliveira

Município/UF
Olho D´Agua das Flores /Estado de Alagoas

Endereço
Rua Antonio Barbosa Abreu, 111, Centro

Sueli Bomfim de Oliveira
Oficiala Titular

ARPENALAGOAS

file:///C:/DOCUO~1/504.HTM 07/05/2015

AA 174826

24 AGO 2015

16:19 19/08/2015 134646 ARPENBRASIL INTER BRASIL SETOR PRODUTO 01

Polícia Militar de Alagoas
Comando do Policiamento do Interior
CPAI - I - 7º BPM

Boletim de Ocorrência Nº D27/2015

v-1	MVJ-7101-AL	v-2	XXXXXXXXXXX	v-3	XXXXXXXXXXX

Local RODOVIA AL - 220, SÍTIO SABALANGÁ / MONTEIRÓPOLIS/AL

Hora 05:00 **Dia da Semana** SENGUNDA **Data** 04/05/2015

TIPOS

Capotamento [X] Tombamento [ ] Incêndio [ ] Saída de pista [X]

Colisão: Frontal [ ] Traseira [ ] Longitudinal [ ]

Abalroamento: Transversal [ ]

Atropelamento: Pedestre [ ] Animal [X]

Choque: Casa/muro [ ] V. parado [ ] Árvore [ ] Barranco/defensa [X] Poste [ ] Outros [X]

Condições presumíveis dos condutores:

	v1	v2	v3
Aparência normal			
Aparência sonolenta			
Sintomas de embriaguez			
Mal súbito			
Permaneceu no local	X		
Prestou socorro à vítima	X		
Evadiu-se do local			
Outras	X		

Classificação: Com vítimas [X] Danos materiais [X]

Pavimento: Asfalto [X] Terra [ ] Concreto [ ] Calçamento [ ]

Tempo: Claro [X] Nublado [ ] Chuvoso [ ] Nevoeiro [ ] Outros [ ]

Luz: Dia [X] Entardecer [ ] Amanhecer [ ] Noite [ ] Rodovia iluminada [ ] Rodovia sem iluminação [ ]

V 1

Placa MVJ-7101-AL Marca/modelo FIAT/DOBLO ADVENTURE Validade do seguro 17/03/2015

Espécie: Passeio [ ] Coletivo [ ] Moto [ ] Outras [X] Táxi [ ] Carga [ ] Bicicleta [ ]

RENAVAM 00822518775

Chassi 9BD11985441017429

Proprietário JOSÉ CICERO DOS SANTOS LIMA

Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Motorista CICERO OLIVEIRA SILVA Nº Habilitação 02518511900/AL

Endereço RUA DO CAJUEIRO, S/N - CENTRO/OLIVENÇA/AL

Data de nascimento 21/08/1979 Categoria CNH "AB" Data de Habilitação 19/12/1997

Procedência e destino do veículo OLIVENÇA/AL À ARAPIRACA/AL

Danos materiais GRANDE MONTA Velocidade estimada

Leitura do bafômetro: 0,01 a 0,03 [ ] 0,04 a 0,05 [ ] 0,06 a 0,08 [ ] 0,09 a 0,15 [ ] 0,16 [ ]

V 2

Placa XXXXXXXXXXX Marca/modelo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Validade do seguro

Espécie: Passeio [ ] Coletivo [ ] Moto [ ] Outras [ ] Táxi [ ] Carga [ ] Bicicleta [ ]

RENAVAM

Chassi

Proprietário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Motorista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nº Habilitação

Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data de nascimento Categoria CNH XXXXXXXXXX Data de Habilitação

Procedência e destino do veículo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Danos materiais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Velociade estimada

Leitura do bafômetro: 0,01 a 0,03 [ ] 0,04 a 0,05 [ ] 0,06 a 0,08 [ ] 0,09 a 0,15 [ ] 0,16 [ ]

V 3

Placa XXXXXXXXXXX Marca/modelo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Validade do seguro

Espécie: Passeio [ ] Coletivo [ ] Moto [ ] Outras [ ] Táxi [ ] Carga [ ] Bicicleta [ ]

RENAVAM

Chassi

Proprietário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Motorista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nº Habilitação

Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data de nascimento Categoria CNH XXXXXXXXXX Data de Habilitação

Procedência e destino do veículo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Danos materiais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Velociade estimada

Leitura do bafômetro: 0,01 a 0,03 [ ] 0,04 a 0,05 [ ] 0,06 a 0,08 [ ] 0,09 a 0,15 [ ] 0,16 [ ]

1619 19/08/2015 134642

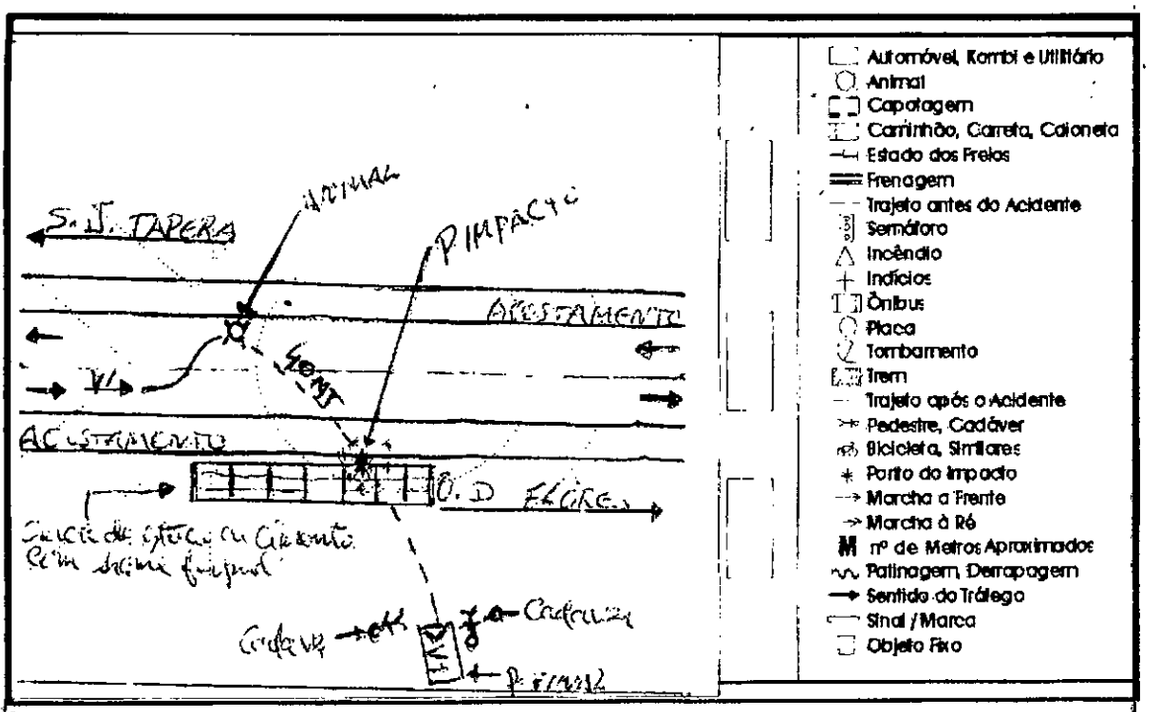
3º SERVIÇO NOTARIAL - Maria de Lourdes Melo, Tabeliã Pública; Cláudio Mª de Melo Lima; Margarida de Macedo Fernandes; Ana Carolina de Melo Neves - Substitutos

FERCAL - BD96...

3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Estudante José de Oliveira Leite, nº 150
Arapiraca-AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o Original. Dou fé.
Arapiraca/AL 20 MAIO 2015

Maria de Lourdes Melo - Tabeliã Pública
Cláudio Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.
Ana Carolina de Melo Neves - 3ª Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

24 AGO 2015



Vítimas:

Nome	MARIANO PEREIRA SILVA	Sexo:	Mas [X] Fem [ ]
Endereço	RUA CLIMA BOM, S/N - CENTRO/OLIVENÇA/AL	Nascimento	08/03/1958
Morte:	no local [X] posterior [ ]	Tipo: pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [X]	
Nome	JEFFESON PEDRO MARQUES ALCÂNTARA	Sexo:	Mas [X] Fem [ ]
Endereço	POVOADO BARRACO, S/N - ZONA RURAL DE OLIVENÇA/AL	Nascimento	04/06/1993
Morte:	no local [X] posterior [ ]	Tipo: pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [X]	
Nome	MARIA SELMA PEREIRA	Sexo:	Mas [ ] Fem [X]
Endereço	SÍTIO BENTO LEITE, S/N - ZONA RURAL DE OLIVENÇA/AL	Nascimento	17/02/1979
Morte:	no local [ ] posterior [ ]	Tipo: pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [X]	

Testemunhas:

Nome	TIAGO TEIXEIRA ALVES
Endereço	AV. 2 DE DEZEMBRO, 517 - CENTRO/OLHO D'ÁGUA DAS FLORES/AL
Nome	MÁRCIO DOS SANTOS
Endereço	RUA PROJETADA, 346 - BAIRRO PEDRO SALES/OLHO D'ÁGUA DAS FLORES/AL
Nome	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Narrativa:

Conforme levantamento realizado no local do sinistro e declaração do condutor do V1(FIAT/DOBLO ADVENTURE PLACA MVJ-7101-AL) trafegava na Rod. AL - 220, no sentido Olho D'Água das Flores - AL à Monteirópolis/AL. Nas imediações do Sítio Sabalangá, Zona Rural de Monteirópolis - AL, o condutor do V1 avistou na sua mão de direção alguns animais(cachorro) na tentativa de evitar o atropelamento desviou à esquerda, pos repentinamente cruzou a via da esquerda para à direita um outro animal(cachorro) e não foi possível evitar o atropelamento. Na sequência o V1 retornou à direita, perdeu o controle direcional, saiu da pista de rolamento, chocou-se contra cercas de cimento com arames farpados ali existente, parando em um barranco à 40 metros do ponto de impacto.Tudo conforme o croqui.

No sinistro houve danos materiais de Grande Monta no V1. Entretanto, os passageiros senhores (Mariano Pereira Silva e Jeffeson Pedro Marques Alcântara) tiveram óbitos no local. Todavia, o condutor Sr. Cicero Oliveira Silva e demais passageiros (Maria José Silva Santos, Maria de Fátima Marques Alcântara, Adriano Barbosa Vilar) foram encaminhados pelo SAMU ao Hospital Geral de Santana do Ipanema/AL.

Cabe informar, que os Agentes (Davirlan e João Alves) da Polícia Civil do 45º DP de Monteirópolis - AL estiveram ao local do sinistro para os procedimentos cabíveis. E liberaram os corpos, os quais foram removidos por uma equipe de serviço do Instituto Médico Legal (IML) à Arapiraca/AL.

Olho D'Água das Flores/AL, **04/05/2015**

JOSÉ MARIANO DA SILVA IRMÃO - CB. PM MAT. 78969
Policial encarregado

José Oliveira Nobre dos Santos - CAP. QOC PM - Mat. 76548
Cmt da 4ª Cia/7º BPM

verso do Boletim de Ocorrência nº 027/2015.

3º SERVIÇO NOTARIAL
Mario de Lourdes Melo
Tabelião Público
Cláudio Mª de Melo Lima
SELO DE AUTENTICIDADE
BD966534

3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua estudante José de Oliveira Leite, nº 150
Arapiraca-AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o Original. Dou fé.
Arapiraca/AL 20 MAIO 2015
Maria de Lourdes Melo - Tabelião Público
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2º Subs.
Ana Carolina de Melo Neves - 3º Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Vítimas:

Nome	Endereço	Sexo	Nascimento	Morte	Tipo
ADRIANO BARBOSA VILAR	RUA PROFESSOR JOSÉ CORREIA BULHÕES, 82- CENTRO/OLIVENÇA/AL	Mas [X] Fem [ ]	21/12/1979	no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [X]
MARIA DE FÁTIMA MARQUES ALCÂNTARA	RUA CLIMA BOM, S/N - CENTRO/OLIVENÇA/AL	Mas [ ] Fem [X]	14/05/1970	no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [X]
CICERO OLIVEIRA SILVA	RUA DO CAJUEIRO, S/N - CENTRO/OLIVENÇA/AL	Mas [X] Fem [ ]	21/08/1979	no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [X] passageiro [ ]
MARIA JOSÉ SILVA SANTOS	CICERO OLIVEIRA DE MENEZES, S/N - OLIVENÇA/AL	Mas [ ] Fem [X]	30/01/1969	no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [X]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]
		Mas [ ] Fem [ ]		no local [ ] posterior [ ]	pedestre [ ] condutor [ ] passageiro [ ]

Narrativa:

Conforme levantamento realizado no local do sinistro e declaração do condutor do V1(FIAT/DOBLO ADVENTURE PLACA MVJ-7101-AL) trafegava na Rod. AL - 220, no sentido Olho D'Água das Flores - AL à Monteirópolis/AL. Nas imediações do Sítio Sabalangá, Zona Rural de Monteirópolis - AL, o condutor do V1 avistou na sua mão de direção alguns animais(cachorro) na tentativa de evitar o atropelamento desviou à esquerda, pos repentinamente cruzou a via da esquerda para à direita um outro animal(cachorro) e não foi possível evitar o atropelamento. Na sequência o V1 retomou à direita, perdeu o controle direcional, saiu da pista de rolamento, chocou-se contra cercas de cimento com arames farpados ali existente, parando em um barranco à 40 metros do ponto de impacto.Tudo conforme o croqui.

No sinistro houve danos materiais de Grande Monta no V1. Entretanto, os passageiros senhores (Mariano Pereira Silva e Jeffeson Pedro Marques Alcântara) tiveram óbitos no local. Todavia, o condutor Sr. Cicero Oliveira Silva e demais passageiros (Maria José Silva Santos, Maria de Fátima Marques Alcântara, Adriano Barbosa Vilar) foram encaminhadas pelo SAMU ao Hospital Geral de Santana do Ipanema/AL.

Cabe informar, que os Agentes (Davirlan e João Alves) da Policia Civil do 45° DP de Monteirópolis - AL estiveram ao local do sinistro para os procedimentos cabíveis. E liberaram os corpos, os quais foram removidos por uma equipe de serviço do Instituto Médico Legal (IML) à Arapiraca/AL.

Olho D'Água das Flores/AL, 04/05/2015

José Mariano da Silva ... 070986

Policial encarregado

José Olival N. dos Santos- CAP. QOC PM
Cmt da 1ª Cia/7º BPM
Mat.76948

Continuação do Boletim de Ocorrência nº 027/2015

3º SERVIÇO NOTARIAL
Maria de Lourdes Melo
Tabeliã Pública
BD946535

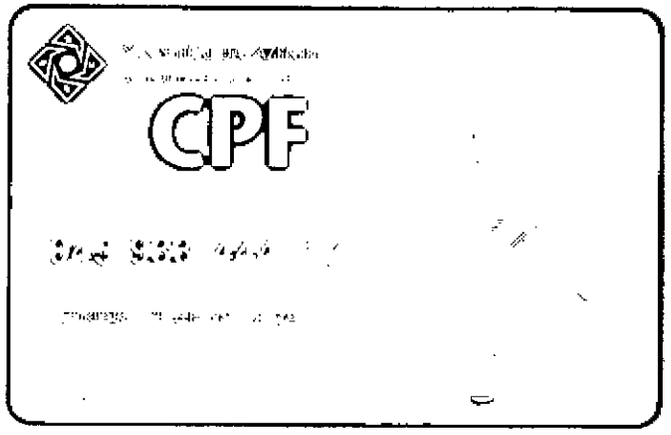
3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua estudante José de Oliveira Leite, nº 15(
Arapiraca-AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o Original. Dou fé.

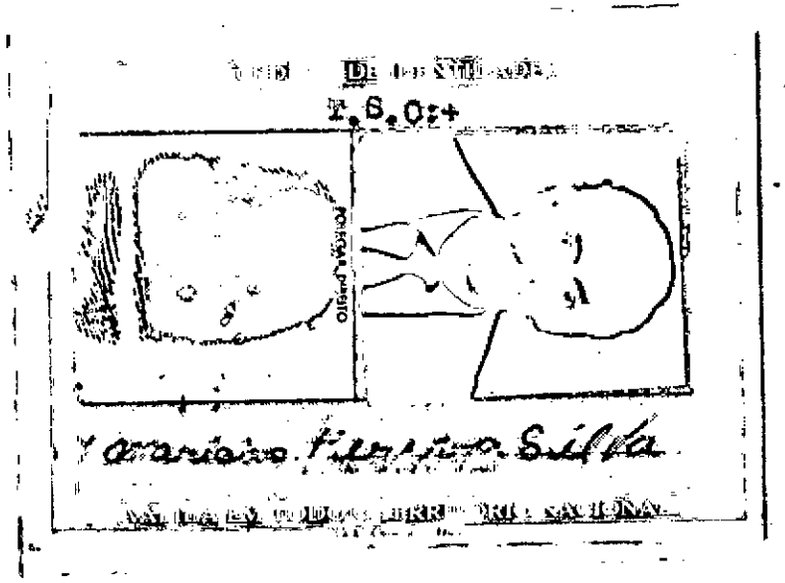
Arapiraca/AL 20 MAIO 2015

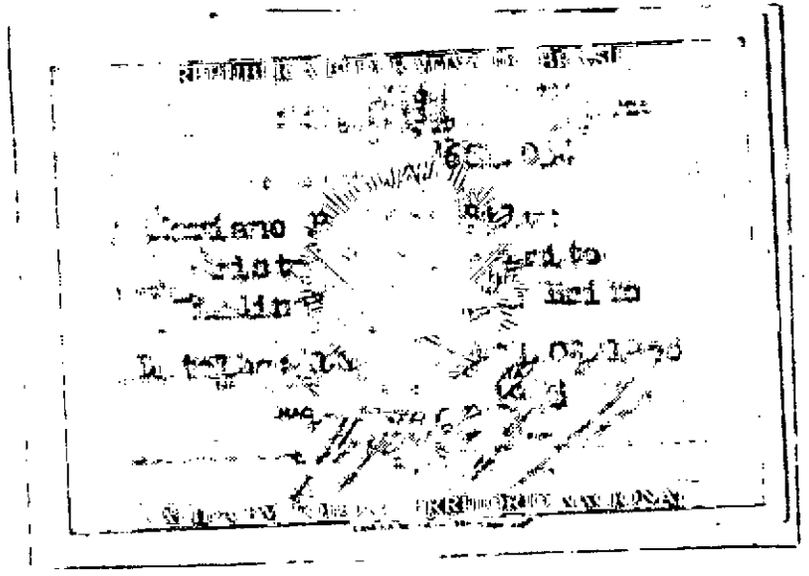
Maria de Lourdes Melo - Tabeliã Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.
Ana Carolina de Melo Neves - 3ª Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

RECEBIDO
24 AGO 2015
DELPK...

16:19 19/08/2015 134643







16:20 19/08/2015 1344649 GERENCIA DE PROCESSO DE PRODUTO
24 AGO 2015

PROTOCOLO DE AVISO PROVISÓRIO

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

SINISTRO

Número do Protocolo: ASP-200472/2015 Aviso: CORREIOS Natureza: Morte

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: MARIANO PEREIRA SILVA Data de Nascimento: 08/03/1958

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A Dependência: 803 Data do Sinistro:

CPF da Vítima: 045.933.444-17 CPF de: Próprio Titular do CPF: MARIANO PEREIRA SILVA

DOCUMENTOS SINISTRO

Nenhum documento de sinistro entregue.

DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO

Nenhum documento de beneficiário entregue.

CONTATO

Nome: ADELADIO PEREIRA SILVA Telefone:

Celular: (82) 99113-3168

Aviso de sinistro provisório por insuficiência na documentação mínima para o seu cadastramento total. Os documentos ora protocolados no anexo, ficarão aguardando os demais necessários à continuidade da regulação do sinistro.

Data de emissão deste aviso provisório: 20/08/2015

153 68 2015

RECEBIDO

24 AGO 2015

CAIXA

AUTO ATENDIMENTO [illegible]
DATA: 12/08/2015 [illegible]
TERMINAL: 00501019 CONTRATO: [illegible]

AGENCIA: 0056 - ARAPIRACA
CONTA: 013.00199026-5
CLIENTE: ADELADIO PEREIRA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

[illegible] EMITE
[illegible] ATE 05/08/2015

	VALOR
	0,00
01/08	147,31
05/08	0,00

DEPOSITOS REALIZ. [illegible]/2015

DATA	VALOR
15/07	1.049,67
05/08	811,00

MOVIMENTAÇAO

DATA	NR.DOC.	HISTORICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	2.460,96
		[illegible]	
15/07	000000	REM BASICA	2,85
15/07	000000	CRED JUROS	[illegible]
15/07	151607	SAQUE TOT	4.0[illegible]
		Agosto	
01/08	000000	REM BASICA	0,340
01/08	000000	CRED JUROS	0,79[illegible]
05/08	000000	REM BASICA	1,710
05/08	000000	CRED JUROS	4,03[illegible]

RESUMO EM 11/08

SALDO	2.008,18[illegible]

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	2.008,18[illegible]
SALDO TOTAL	2.008,18[illegible]

Informações, reclamações, sugestões e elogios:
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva, evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações, sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações não solucionadas)

BACEN
0800 979 2345
(Banco Central do Brasil)

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações, sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações não solucionadas)

BACEN
0800 979 2345
(Banco Central do Brasil)

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações, sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações não solucionadas)

BACEN
0800 979 2345
(Banco Central

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - ag.arapiraca
DATA: 12/08/2015 HORA: 16:19:17
TERMINAL: 00561019 CONTROLE: 005610190676

AGÊNCIA: 0056 - ARAPIRACA
CONTA: 013.00199026-5
CLIENTE: ADELADIO PEREIRA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
15/07	0,00
01/08	147,31
05/08	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
15/07	1.049,87
05/08	811,00

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	2.460,96C
		Julho	
15/07	000000	REM BASICA	2,85C
15/07	000000	CRED JUROS	7,56C
15/07	151602	SAQUE LOT	470,00D
		Agosto	
01/08	000000	REM BASICA	0,34C
01/08	000000	CRED JUROS	0,73C
05/08	000000	REM BASICA	1,71C
05/08	000000	CRED JUROS	4,03C

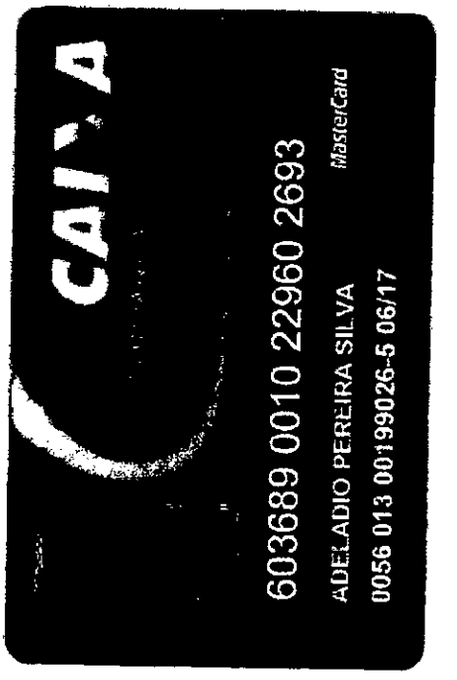
RESUMO EM 11/08

SALDO	2.008,18C

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	2.008,18C
SALDO TOTAL	2.008,18C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



16:19 19/08/2015 134641 CEHBOXR1 UDR NPOI STOR PRINTER01

RECEBIDO
24 AGO 2015
DELPHOS

Casal

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS
Rua Barão de Atalaia, 200 - Centro - Maceió - AL CEP 57.020-510
C.N.P.J. 12.294.708/0001-81 INSC EST. Nº 24.008.146-3.

*** FATURA ***

CLIENTE/ENDEREÇO DE ENTREGA	MATRÍCULA
ADELADIU PEREIRA SILVA RUA VENALDO ROBERIO P VEIGA N.: 0104 BAIXA GRANDE 57307-150	0102992-0
	MÊS/ANO 4 2015

RESPONSÁVEL	CPF/CNPJ	Nº HIDRÔMETRO
	[illegible]	[illegible]

DATA LEITURA	LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	CONSUMO	MÉDIA	CONS. RATEADO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
09/04	884	891	7	10	1	[illegible]

ENDEREÇO DO IMÓVEL	CIDADE
	[illegible]

SA	SE	ECONOMIAS RES	COM.	IND.	PUB.	SETOR	QUADRA	LOTE	SUBLOTE
3	1	1	0	0	0	005	1700	0026	000

AVISO: SUJEITO A CORTE APÓS O VENCIMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
	AGUA	13,50
002	MULTA MES 1/1	0,27
065	JUROS DE MORA 1/1	0,03
	Valor aproximado de tributos, R$ 1,75 PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012	

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
16/04/2015	R$ 13,80

HISTORICO DE CONSUMO

MES/ANO	LEITURA	OL	OC	CONSUMO	MES/ANO	LEITURA	OL	OC	CONSUMO
04/2014	833	0		10	10/2014	858	0		10
05/2014	837	0		10	11/2014	866	0		10
06/2014	841	60		10	12/2014	873	0		10
07/2014	842	0		10	01/2015	878	0		10
08/2014	848	0		10	02/2015	884	0	0	10
09/2014	853	0		10	03/2015	884	0	CE	10

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Nº AMOSTRAS	TURBIDEZ	COR	CLORO	pH	COLIF. TOTAIS	E.Coli
MÍNIMO EXIGIDO	12	12	0	0	12	12
REALIZADAS	10	10	10	10	10	1
QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO	12	12	0	0	12	12
OBSERVAÇÃO						

MENSAGENS:
Lei 12.007/09 - A Casal declara quitados os debitos de 2004 e anos anteriores. Esta declaração substitui os comprovantes pagos.

VIA USUÁRIO

16:28 19/08/2015 134648 SEFAZ/DIRETORIA INTER DRAIT SETOR PRODUTIVO 01

RECEBIDO
24 AGO 2015
DELPIAS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS P.I.87

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.327.454 DATA DE EXPEDIÇÃO 13.12.1993

NOME ADELÁDIO PEREIRA SILVA

FILIAÇÃO Ariston Pereira Brito
Lindinalva Silva Brito

NATURALIDADE Batalha-AL DATA DE NASCIMENTO 03.04.1955

DOC ORIGEM Cert.de Nasc.2574 Liv.08 Fls,36 V. Batalha-AL

CPF 546.061.52[illegible]-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

16:19 19/08/2015 134647 CERTIDÃO 1 1 DEZ DPMIT SETOR PROTOCOLO

RECEBIDO
24 AGO 2015
DELPRO