



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
HONORINA MARIA DA CONCEIÇÃO

CPF
182.973.768-69

MATRÍCULA

079095 01 55 2019 4 00014 148 0008435-78

(LIVRO C: 14 TERMO: 8435 FOLHA: 148)

SEXO FEMININO COR PARDA ESTADO CIVIL E IDADE
SOLTEIRA, 50 ANOS

NATURALIDADE OEIRAS-PI DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
SEM INFORMAÇÃO

ELEITOR
SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FILIAÇÃO: SIVIRINO BARBOSA DA SILVA e MARIA PINHEIRO DA SILVA
RESIDÊNCIA: RUA PROFESSOR RAFAEL FARIA, Nº 490, CANELA, OEIRAS-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO

QUATRO DO MÊS DE MARÇO DO ANO DE DOIS MIL E DEZENOVE ÀS 20:00

DIA 04 MÊS 03 ANO 2019

LOCAL DE FALECIMENTO

BR 230, PRÓXIMO AO POSTO FISCAL, OEIRAS-PI

CAUSA DA MORTE

PARADA CÁRDIO RESPIRATÓRIA, TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, POLITRAUMATISMO, PACIENTE ENCONTRADA EM LOCAL DO
ACIDENTE EM ÓBITO, ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)
CEMÉTÉRIO CAMPO DA ESPERANÇA, OEIRAS PIAU

DECLARANTE
WELLINGTON SCHARLES LIMA

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
JOASSO P. ANTONIO DE ARAÚJO - 6173 PI

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESER
SEM INFORMAÇÃO

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Titulo de Eleitor	015465001546	005/0318	OEIRAS	PI

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

NOME DO OFÍCIO: 4º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL

OFICIAL

REGISTRADOR: EVANGELINA DE CARVALHO SA E FREITAS

MUNICÍPIO/UF: OEIRAS-PI

ENDEREÇO: RUA MIGUEL OLIVEIRA Nº 286 CENTRO

TELEFONE: (89)3462-1251

E-MAIL: cartorioevangelina@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: OEIRAS, PI, 11 de Março de 2019.

Assinatura do Oficial

Evangelina Mauriz de Sa Siqueira

Escrevente



BRP

DA 001406546

ARHENBRASIL
www.arhenbrasil.com.br



Para contato
conosco, informe
esse **NUMERO!**

SEU CÓDIGO

0928368-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 018247343

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

CONTA MÊS FEVEREIRO/2019	VENCIMENTO 01/03/2019	CONSUMO (kWh) 73	TOTAL A PAGAR (R\$) 70,14
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

EDIVALDO RAMOS DE MORAES
RD 230 240 SAMBAIBA SAMBAIBA NOVA
CPF: 00055304311353
CEP: 64.800-000 – FLORIANO

ROT: 242.800.18.16.063220

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	25837	22/02/2019
Anterior:	25764	23/01/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Anterior: 26/03/2019
Consumo Medido:	73	Próxima Leitura: 21/02/2019
Consumo Faturado:	73	Emissão: 22/02/2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:	Apresentação: 30
		Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A859088		3.1.3.1	93
HISTÓRICO kWh.	Descrição da Conta				
Mês/ano consumo	CONSUMO	73 A R\$ 0,889544 =	64,93		
JAN/19 71	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		3,00		
DEZ/18 72	MULTA POR ATRASO 12/18-00		1,29		
NOV/18 89	JUROS POR ATRASO 12/18-00		0,92		
OUT/18 115					
SET/18 113					
AGO/18 106					
JUL/18 101					
JUN/18 105					
MAI/18 98					
ABR/18 82					
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 73 - 0,623660					

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de
01/2019 66,74 energia elétrica a partir de 09/03/2019. O não pagamento po-
derá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na
SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

42611

Você pode optar pelas datas de vencimento de sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO EF69.62D3.2820.C8BF.E10E.CB92.76CD.130A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	13,16	Base de Cálculo:	64,93
Energia:	25,39	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	4,29	Valor do ICMS:	14,28
Encargos:	2,70	Valor do PIS:	0,91
Tributos:	19,39	Valor do COFINS:	4,20



Declaração de Óbito

26854038-1

Identificação	1 Tipo de óbito	2 Data do óbito	3 Hora	4 Cartão SUS	5 Naturalidade	
	<input type="checkbox"/> Fetal	24/03/2013 00:00			Brasil	
	<input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal			Município / UF (se estrangeiro informar País)		
	6 Nome do Falecido	Hortense Ferreira da Silva				
	7 Nome da Mãe	Terezinha Andrade da Silva				
	8 Data de nascimento	9 Idade	10 Sexo	11 Raça/Cor	12 Situação conjugal	
	22/11/1952	Anos completos	M - Masc.	1 Branca	1 Solteiro	
		Meses	F - Fem.	4 Parda	4 Separado judicialmente	
		Dias	I - Ignorado	2 Preta	2 Casado	
		Horas		5 Indígena	5 União estável	
	Minutos		3 Amarela	3 Viúvo		
	Ignorado		9 Ignorada	9 Ignorada		
13 Escolaridade (última série concluída)	14 Ocupação habitual	Código CBO 2002				
Nível	(informar anterior, se aposentado / desempregado)					
0 Sem escolaridade	3 Médio (antigo 2º grau)	<input type="checkbox"/> Ignorado	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	Número	Complemento	
1 Fundamental I (1ª a 4ª Série)	4 Superior incompleto	<input type="checkbox"/> 9	16 CEP			
2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)	5 Superior completo	<input type="checkbox"/> 9				
17 Bairro/Distrito	Código	18 Município de residência	Código	19 UF		
Brasília		Brasília		DF		
20 Local de ocorrência do óbito	21 Estabelecimento	Código CNES				
1 Hospital	3 Domicílio	5 Outros	Ignorado			
2 Outros estab. saúde	4 Via pública	6 Aldeia	<input type="checkbox"/> 9			
		Indígena				
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)		Número	Complemento	23 CEP		
Brasília				75000-000		
24 Bairro/Distrito	Código	25 Município de ocorrência	Código	26 UF		
Brasília		Brasília		DF		
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE						
27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída)	29 Ocupação habitual	Código CBO 2002			
Nível	(informar anterior, se aposentada / desempregada)	Série				
0 Sem escolaridade	3 Médio (antigo 2º grau)	<input type="checkbox"/> Ignorado				
1 Fundamental I (1ª a 4ª Série)	4 Superior incompleto	<input type="checkbox"/> 9				
2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)	5 Superior completo	<input type="checkbox"/> 9				
30 Número de filhos tidos	31 N.º de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez	33 Tipo de parto	34 Morte em relação ao parto	35 Peso ao nascer	
Nascidos vivos	Perdas fetais/abortos	1 Única	1 Vaginal	1 Antes	36 Número da Declaração de Nascido Vivo	
—	—	2 Dúpla	2 Cesáreo	2 Durante	Gramas	
99 Ignorado	99 Ignorado	3 Tripla e mais	9 Ignorado	3 Depois		
		9 Ignorada		9 Ignorada		
ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL						
37 A morte ocorreu	ASSISTÊNCIA MÉDICA				DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POF	
1 Na gravidez	3 No abortamento	5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	Ignorado	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39 Necrópsia?	
2 No parto	4 Até 42 dias após o término da gestação	8 Não ocorreu nestes períodos	<input type="checkbox"/> 9	1 Sim	2 Não	
				9 Ignorado	1 Sim	
40 CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA				Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
PARTE I	a Devido ou como consequência de:				CID	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	b Devido ou como consequência de:					
CAUSAS ANTECEDENTES	c Devido ou como consequência de:					
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	d					
PARTE II						
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.						
41 Nome do Médico	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico	44 Município e UF do SVO ou IML	UF		
Hortense Ferreira da Silva 6173		1 Assistente	4 SVO			
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	46 Data do atestado	2 Substituto	5 Outro			
15338045-4293	25/03/2013	3 IML	Dr. Joassan Araújo	MÉDICO		
				CRM-PI 6173		
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)						
48 Tipo	49 Acidente do trabalho	50 Fonte da informação	Ignorado			
1 Acidente	1 Sim	1 Ocorrência Policial N.				
2 Suicídio	2 Não	2 Hospital				
3 Homicídio	9	3 Família				
4 Outros		4 Outra				
		9 Ignorada				
51 Descrição sumária do evento	Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência					
25/03/2013	1 Via pública	4 Estabelecimento comércio				
	2 Endereço de residência	5 Outros				
	3 Outro domicílio	9 Ignorada				
ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLENCIA	Número	Bairro	Município	UF		
Logradouro (rua, praça, avenida, etc)						
53 Cartório	Código	54 Registro	55 Data	56 Município	UF	



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PRF

PROTOCOLO: N° 19011844B02



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19011844B02

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 05/03/2019 Hora: 02:00 Município: OEIRAS/PI
BR: 230 KM: 188,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: GULARTE, 2171720
Relatório retificado com base no processo administrativo nº: 08668003866201959

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples Condição da Pista: Molhada
Estrutura Viária: Reta Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Sim Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Chuva Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

NARRATIVA

No dia 05/03/2019, por volta das 02:00, no km 188 da BR-230, em Oeiras-PI, ocorreu um acidente, do tipo saída do leito carroçável, com vítima (1 morta). O veículo envolvido foi: automóvel VW Polo 1.6 (V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Oeiras-PI / Floriano-PI, quando a condutora perdeu o controle de V1, vindo a sair da rodovia e repousando as margens da pista, em um matagal. (conforme orientação de danos nos veículos). O veículo só foi localizado por volta das 07:30, por moradores que residem nas proximidades do local do acidente. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi uma manobra de saída de pista pelo condutor por motivo ignorado. Observações: O local do acidente foi totalmente desfeito; O local apresentava sinalização horizontal visível; Quando a equipe de ronda chegou no local, o corpo da vítima já tinha sido resgatado para a UPA da cidade de Oeiras; O veículo V1 foi entregue no local para o proprietário (filho da condutora).



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191

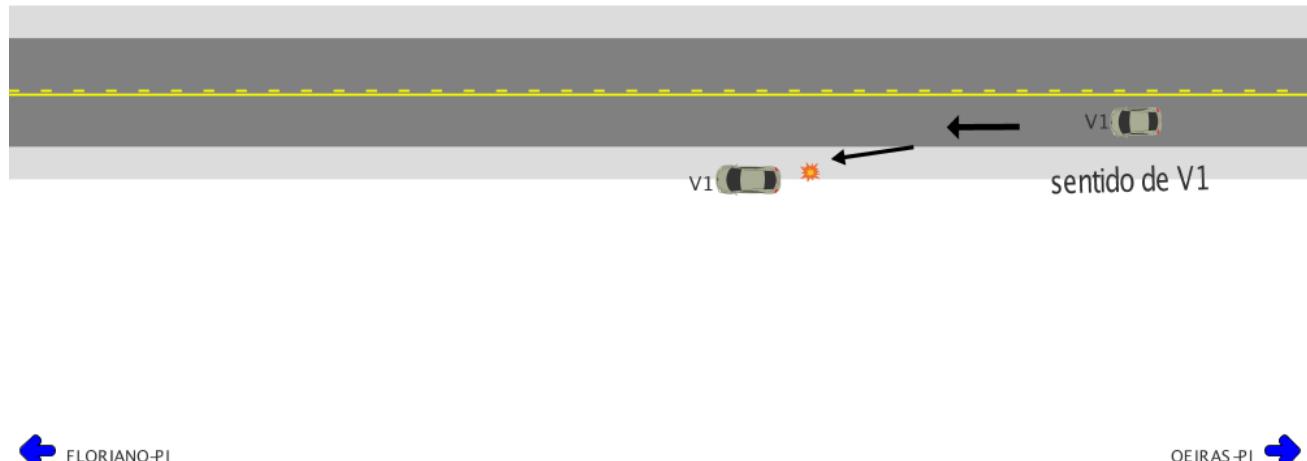


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19011844B02

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)

DANOS COLATERAIS

Ao Patrimônio da União: meio fio danificado, aproximadamente 50 cm.

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Polícia Civil	06/03/2019 08:00	06/03/2019 08:30

V1 - VEÍCULO 1 - LVM2300 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: LVM2300 Marca/modelo: VW/POLO 1.6
Ano fabricação: 2002 Chassi: 9BWVHB09A93P017017
Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Renavam: 00794289525
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.





BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19011844B02

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19011844B02

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/POLO 1.6

Placa: LVM2300

Nº BOAT: 19011844B02

Nome do Agente: GULARTE

Matrícula do Agente: 2171720

Data: 05/03/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X		
5	Air Bags Frontais				NÃO POSSUI
6	Air Bags Laterais				NÃO POSSUI
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita		X		
16	Estrutura da coluna traseira direita		X		
17	Estrutura da soleira direita		X		
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Grande



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19011844B02

V1 - Imagens Obrigatorias



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19011844B02

V1 - Proprietário

Nome: HSBC BANK BRASIL S A BANCO MULTIPLO
Email:
Endereço: TERESINA-PI

CPF/CNPJ: 01.701.201/0001-89
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - HONORINA MARIA DA CONCEICAO

V1C - Informações

Nome: HONORINA MARIA DA CONCEICAO
CPF: 182.973.768-69
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 03/01/1969
Estado civil: Solteiro(a)
Estado físico: Morto

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD	Primeira habilitação: 09/04/2008	Nº Registro: 04336042182
UF: PI	Vencimento da habilitação: 15/01/2024	Motorista profissional: Não
Observações CNH: 15		

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: ROD BR 230 240, 240, CASA, SAMBAIBA, FLORIANO-PI
Telefone:

Email:



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE: WELLINGTON SCHARLES LIMA, brasileiro, Solteiro, Motorista, portador do RG n.º 4.6607754 – SSP - SP, inscrito no CPF/MF sob nº 315.507.718-25, situado na ROD BR 230, N 240, Bairro sambaiba velha, Floriano-PI.

OUTORGADO: JOSSANDRO DA SILVA OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI n.º 17.058, CPF n.º 920.130.823-04, com escritório profissional situado na Rua João Dantas, n.º 200, Centro, Floriano-PI, CEP 64800-086.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados acima qualificados, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas as outras, até o final da decisão, conferindo, ainda, **A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes específicos para, em nome do outorgante, receber citação, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.** (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15), podendo substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

ADVOCACIA

Floriano (PI), 02 de Abril de 2019.

Wellington Scharles Lima
WELLINGTON SCHARLES LIMA

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

INVALIDEZ PERMANENTE DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: **HONORINA MARIA DA CANCELAO**
Data do Acidente: **05/03/39** Possui CPF: Sim Não Nº CPF: **532973768-69**

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
 CPF do Representante Legal (cópia simples)
 Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Registro de Ocorrência Policial – Sim Não – original ou cópia autenticada
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Laudo de Invalidez do IML – Sim Não – original ou cópia autenticada
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial – Sim Não – original ou cópia autenticada
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais) contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: Sim Não
- Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: Sim Não
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: Sim Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
 - Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

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

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
 - Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
 - Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
 - Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 - Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
 - Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

Quem é o portador? Vítima Beneficiário Representante Legal CPF do portador: **335507758-25**
E-mail: **honorina@Redmail.com** Tel.: (83) 9883-0669
Data: **09/05/39** Assinatura

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): **AC LIDER - PI**

Atendente:

Data: **09/05/2024** Assinatura: **AC LIDER - PI** Matrícula: **85477082**

1 - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 34300228 - AC FLORIANO
FLORIANO - PI
CNPJ....: 34028316173989 Ins Est.: 19308136

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOL SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 324893178
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 09/05/2019 Hora.....: 12:21:03
Caixa.....: 91567164 Matricula...: 85277088
Lancamento.: 011 Atendimento: 00007
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1640777930

DESCRÍÇÃO	QTD.	PREÇO (R\$)
SEGURO DPVAT ATÉ 30	1	23,26+
Valor do Porte (R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	130	
Peso Tarifado:.....	0,130	
CNPJ/CPF Remet		: 31550771825
Nome Remetente		: WELLINGTON SCHARLES LIMA
Endereço Remet		: RUA ANTONIO CASCIANO DANT
Cont Endereço		: AS,24 - CANELA
Cep Remetente		: 64500-000
Cidade Remet		: DEIRAS
UF Remet.....		: PI
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte (R\$)...	29,00	
Cep Destino:		20011-904 (RJ)
Peso real (G).....	130	
Peso Tarifado:.....	0,130	
OBJETO.....		DA010545271BR

TOTAL DO ATENDIMENTO (R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado (R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7.9.00



