

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8414834

A/C: JULIA FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **29/12/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração cônjuge
- Declaração de únicos herdeiros

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2016

Carta nº: 9131791

A/C: JULIA FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Certidão de nascimento

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2016

Carta nº: 9132175

A/C: LUCIENE FERNANDES DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2016

Carta nº: 9132504

A/C: FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2016

Carta nº: 9133109

A/C: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2016

Carta nº: 9479196

A/C: LUCIENE FERNANDES DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2016

Carta nº: 9479440

A/C: FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2016

Carta nº: 9479552

A/C: JULIA FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Certidão de nascimento
- Declaração de únicos herdeiros infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2016

Carta nº: 9479555

A/C: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2017

Carta nº 10429675

a/c: LUCIENE FERNANDES DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO 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](http://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**



---

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2017

Carta nº 10429801

a/c: FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO 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](http://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**



---

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2017

Carta nº 10429972

a/c: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO 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](http://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**



---

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2017

Carta nº 10433500

a/c: JULIA FERNANDES DA SILVA

**Sinistro:** 3160026679 ASL-0003708/16  
**Vitima:** JOSE FRANCISCO DA SILVA  
**Data Acidente:** 20/09/2015  
**Natureza:** MORTE  
**Procurador:**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO 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](http://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**





Seguradora Líder • DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 9131791

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, JULIA FERNANDES DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 3.760.835 EXPEDIDO POR SSP/PR EM 04/06/2016CPF 017221354-17 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO PENSIONISTA

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.080 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE FRANCISCO DASKVA, 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:

DOCUMENTO 1 \*T16\*

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

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima 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](http://www.receita.fazenda.gov.br));

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

- ☐ 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 \_\_\_\_\_
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA 0041 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 013 1009045474

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 Compania Grande DATA 29/06/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Julia Fernandes da 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LÍDER DPVAT 3 DE JUL 2016 15:28 164006 2/1



Seguradora Líder • DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 9133109

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, LUCIANO FERNANDES DA SILVA  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2721521 EXPEDIDO POR SSB / PB EM 28/12/1999  
 CPF 012479894-44 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO OPERADOR  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 880 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE FRANCISCO DA 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.

DOCUMENTO 1 "T10"



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/vítima 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](http://www.receita.fazenda.gov.br));

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

- ☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
 BANCO BRAS AGÊNCIA 04936 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 0009923-4
- ☐ 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 \_\_\_\_\_
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

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 Campina grande DATA 28/06/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)



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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LÍDER DPVAT 3-06-M-2016 16:36 164009 1/1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83415088  
Comunicação: C1938478  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

HISTÓRICO DE RETIFICAÇÕES

| Ocorrência Retificada | Ocorrência de Retificação | Status    | Processo            | Data             |
|-----------------------|---------------------------|-----------|---------------------|------------------|
| 83.396.490            | 83.415.088                | Encerrada | 08083005028/2015-38 | 27/11/2015 20:44 |

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1716320 - GREGORIO GUEDES FERNANDES Data/Hora do Acidente (hora local): 20/09/2015 18:50 BR: 230 KM: 149,6  
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Tipo do Acidente: Colisão com bicicleta Sentido da Via: Crescente  
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente  
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro  
Houve danos ao patrimônio da União? Não  
Houve solicitação do perito? Não Data e horário da solicitação:  
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

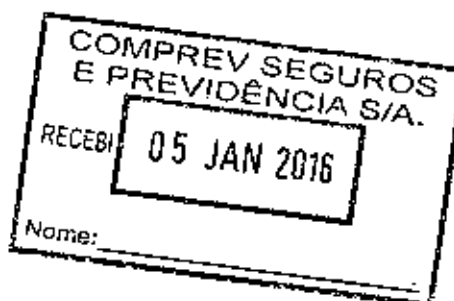
DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:



CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo do Localidade: Comercial  
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 2,7  
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Não existe Possui sarjeta? Não existe  
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Ruim Largura (m): 3 Tipo de inclinação: Depressão  
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Regular  
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Canteiro  
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 4  
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Rampa < 3% Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não  
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 12 Estolamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 07/01/2016 13:32:52  
NÚMERO DE CONTROLE: 2d6e6ef4b5d1bf92



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

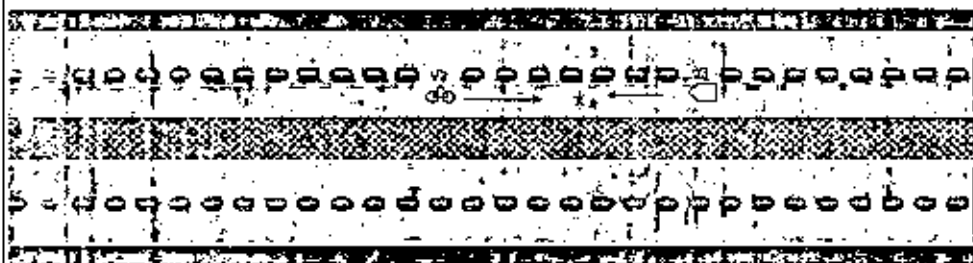
OCORRÊNCIA: 83415088

Comunicação: C1938478

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CR0001

Local Preservado



LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pôneio
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Combustão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Telômetro de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrogação
- Depois da Colisão

← Focosa

→ Spazio

Latitude do Ponto C: \_\_\_\_\_ Longitude do Ponto C: \_\_\_\_\_

Referência do Ponto A/A': \_\_\_\_\_ Referência do Ponto B: \_\_\_\_\_

Distância AB (m): \_\_\_\_\_ Distância AC (m): \_\_\_\_\_ Distância BC (m): \_\_\_\_\_

| VEÍCULO | P1    | DISTÂNCIA P1-A (m) | DISTÂNCIA P1-B (m) | P2    | DISTÂNCIA P2-A (m) | DISTÂNCIA P2-B (m) |
|---------|-------|--------------------|--------------------|-------|--------------------|--------------------|
| _____   | _____ | _____              | _____              | _____ | _____              | _____              |

Narrativa da Ocorrência:

De acordo com levantamento feito no local, na BR 230, KM 149,8, município de Campina Grande, constatamos que V1, CHEVROLET/CLASSIC, placa NQK-2280, seguia fluxo sentido crescente quando apareceu na sua frente, em sentido contrário, na contramão, um ciclista, e mesmo freando bruscamente não conseguiu evitar o acidente.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NQK-2280 Sequencial: V1 Descrição: \_\_\_\_\_ Chassi: 8BGSU18F0BB156359 Renavam: 002521347

Marca/Modelo: CHEVROLET/CLASSIC LS Cor: AZUL Ano: 2011 Tipo: Automóvel Emplacamento: SUMEPB

Ocupantes: 2 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: MARIA LUCIA DA SILVA L DE ALMEIDA CPF/CNPJ: 162.455.714-72

Endereço: RUA SEVERINO MULATINHO SN 000SN CEP: 58.540-000

Município/UF: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: \_\_\_\_\_ Placa U2: \_\_\_\_\_ Placa U3: \_\_\_\_\_ Placa U4: \_\_\_\_\_

Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu Fluxo Salda de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Ciclista Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 25,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento: \_\_\_\_\_

DADOS DA CARGA

Carregamento: \_\_\_\_\_ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: \_\_\_\_\_ Modos: \_\_\_\_\_

Valor Total da Carga: \_\_\_\_\_ R\$0,00 Produto Perigoso: \_\_\_\_\_

Descrição da Carga: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo do Receptor: \_\_\_\_\_ Data/Hora da Recepção (hora local): \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Responsável pela Recepção: \_\_\_\_\_

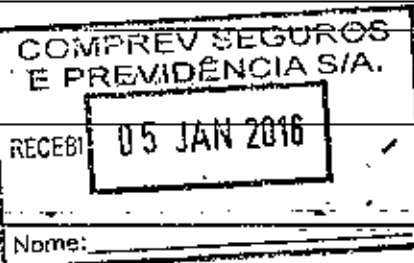
Documento do Responsável: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_ Descrição do Encaminhamento: \_\_\_\_\_

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprt.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 07/01/2016 13:32:52

NÚMERO DE CONTROLE: 2d6e6ef4b5d1bf92



Nome: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83415088  
**Comunicação:** C1938478  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: Sequencial: V2 Descrição: Bicicleta Chassi: Renavam:  
Marca/Modelo: Cor: Ano: Tipo: Bicicleta Emplacamento:  
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:  
Proprietário: não identificado CPF/CNPJ: 000.000.000-00  
Endereço: CEP:  
Município/UF: Telefones:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Contorno Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom  
Descrição do Recolhimento:

**PAÇOS DA CARGA**

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Modos:  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:  
Descrição da Carga:

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo do Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 20/09/2015 20:00 Motivo: Remoção  
Responsável pela Recepção: xxx  
Documento do Responsável: xxx  
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Descrição do Encaminhamento: Removido para a UOP de Santa Terezinha

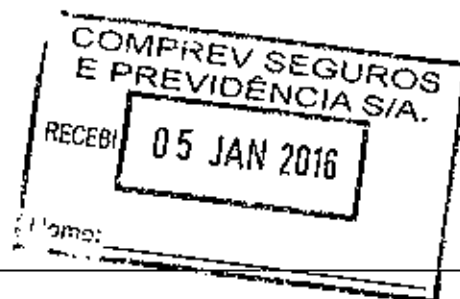
**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V1/NQK-2280  
Nome/Apelido: JOSE GERALDO DO NASCIMENTO JUNIOR  
Data de Nascimento: 09/04/1972 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
Nome do Pai: JOSE GERALDO DO NASCIMENTO  
Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA DO NASCIMENTO  
Endereço: RUA JOSE GONÇALVES FILHO, 89 CEP:  
Município/UF: SUMÉ/PB Telefones: 83-999941517 Grau de Instrução: Médio  
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL  
CPF: 658.534.824-91 Documento de Identificação: 4459297 Órgão Expedidor: SSP IPE  
Origem: Destino:  
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cint? Sim Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AC Registro CNH: 01216504860/PE Primeira Habilitação: 14/09/1990  
Validade CNH: 29/04/2020 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertences:  
Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo do Receptor: Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
Município/UF: Motivo:  
Descrição do



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpri.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 07/01/2016 13:32:52  
NÚMERO DE CONTROLE: 2d6e6ef4b5d1b192



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83415088  
Comunicação: C1938478  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

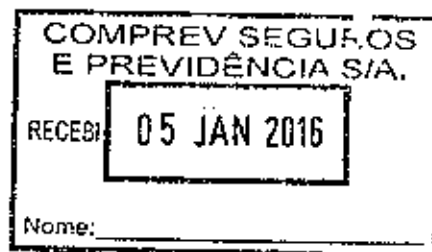
CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/ Boleto  
Nome/Apêlido: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data de Nascimento: 09/12/1955 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
Nome do Pai:  
Nome da Mãe: RITA MARIA DA SILVA  
Endereço: RUA CRISTO REDENTOR, 99, CATOLE CEP: -  
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Telefones: Grau de Instrução: Analfabeto  
Naturalidade: CAMPO REDONDO/RN Nacionalidade: Ocupação Principal:  
CPF: 263.176.214-20 Documento de Identificação: 381.705 Órgão Expedidor: SSP /RN  
Origem: Destino:  
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Não  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:  
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
Partenres:  
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo do Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: Equipe do Samu  
Documento do Responsável: xxx Data/Hora da Recepção (hora local): 20/09/2015 18:30  
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Motivo: Socorro  
Descrição do Encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 07/01/2016 13:32:52  
NÚMERO DE CONTROLE: 2d6e6cf4b5d1b192



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83415088  
Comunicação: C1938478  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / CHEVROLET/CLASSIC LS- Placa: NQK-2280  
Nome do Agente/Assinatura: GREGÓRIO GUEDES FERNANDES Nº BOAT: 83415088  
Registro/Matrícula do Agente: 1716320 Data: 20/09/2015 18:50

| Item                          | Descrição do componente                   | Valor | Sim | Não | NA | Item                                                 | Descrição do componente                      | Valor | Sim | Não | NA |
|-------------------------------|-------------------------------------------|-------|-----|-----|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| 1                             | Teto                                      | 1     | X   |     |    | 26                                                   | Longarina traseira esquerda                  | 3     |     | X   |    |
| 2                             | Capô                                      | 1     | X   |     |    | 27                                                   | Caixa de Roda traseira esquerda              | 3     |     | X   |    |
| 3                             | Painel corta fogo                         | 3     |     | X   |    | 28                                                   | Assoalho porta-malas / Assoalho              | 1     |     | X   |    |
| 4                             | Painel dianteiro                          | 1     | X   |     |    | 29                                                   | Caixa de rodas traseira direita              | 3     |     | X   |    |
| 5                             | Quadro / Suporte do motor                 | 2     |     | X   |    | 30                                                   | Longarina traseira direita                   | 3     |     | X   |    |
| 6                             | Longarina Completa / Caixa de roda esq.   | 3     |     | X   |    | 31                                                   | Chassi porção traseira (veículos carga)      | 3     |     | X   |    |
| 7                             | Longarina Parcial / Avental esquerdo      | 1     |     | X   |    | 32                                                   | Suspensão traseira direita                   | 2     |     | X   |    |
| 8                             | Chassi porção dianteira (veículos carga)  | 3     |     | X   |    | 33                                                   | Lateral traseira direita                     | 1     |     | X   |    |
| 9                             | Pára-lama dianteiro esquerdo              | 1     |     | X   |    | 34                                                   | Coluna traseira externa direita              | 1     |     | X   |    |
| 10                            | Suspensão dianteira esquerda              | 2     |     | X   |    | 35                                                   | Coluna traseira externa e estrutura direita  | 3     |     | X   |    |
| 11                            | Coluna dianteira externa esquerda         | 1     |     | X   |    | 36                                                   | Porta traseira direita                       | 1     |     | X   |    |
| 12                            | Coluna dianteira externa e estrutura esq. | 3     |     | X   |    | 37                                                   | Coluna central externa direita               | 1     |     | X   |    |
| 13                            | Porta dianteira esquerda                  | 1     |     | X   |    | 38                                                   | Coluna central externa e estrutura direita   | 3     |     | X   |    |
| 14                            | Solteira externa esquerda                 | 1     |     | X   |    | 39                                                   | Solteira externa direita                     | 1     |     | X   |    |
| 15                            | Solteira externa e estrutura esquerda     | 3     |     | X   |    | 40                                                   | Solteira externa e estrutura direita         | 3     |     | X   |    |
| 16                            | Assoalho central esquerdo                 | 3     |     | X   |    | 41                                                   | Assoalho central direito                     | 3     |     | X   |    |
| 17                            | Coluna central externa esquerda           | 1     |     | X   |    | 42                                                   | Porta dianteira direita                      | 1     |     | X   |    |
| 18                            | Coluna central externa e estrutura esq.   | 3     |     | X   |    | 43                                                   | Coluna dianteira externa direita             | 1     |     | X   |    |
| 19                            | Porta traseira esquerda                   | 1     |     | X   |    | 44                                                   | Coluna dianteira externa e estrutura direita | 3     |     | X   |    |
| 20                            | Coluna traseira externa esquerda          | 1     |     | X   |    | 45                                                   | Pára-lama dianteiro direito                  | 1     |     | X   |    |
| 21                            | Coluna traseira externa e estrutura esq.  | 3     |     | X   |    | 46                                                   | Suspensão dianteira direita                  | 2     |     | X   |    |
| 22                            | Lateral traseira esquerda                 | 1     |     | X   |    | 47                                                   | Longarina completa / Caixa de roda dir.      | 3     |     | X   |    |
| 23                            | Suspensão traseira esquerda               | 2     |     | X   |    | 48                                                   | Longarina parcial / Avental direito          | 1     |     | X   |    |
| 24                            | Tampa traseira                            | 1     |     | X   |    | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM": |                                              |       | 3   |     |    |
| 25                            | Painel Traseiro / divisor                 | 1     |     | X   |    | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":  |                                              |       | 0   |     |    |
| Total de pontos "SIM" + "NA": |                                           |       |     |     |    |                                                      |                                              | 3     |     |     |    |

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

| Item | Descrição do componente        | SIM | NÃO | Item | Descrição do componente                          | SIM | NÃO |
|------|--------------------------------|-----|-----|------|--------------------------------------------------|-----|-----|
| 49   | Air Bag Motorista              |     | X   | 55   | Faróis                                           |     | X   |
| 50   | Air Bag Passageiro             |     | X   | 56   | Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras) |     | X   |
| 51   | Air Bag Lateral                |     | X   | 57   | Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)    |     | X   |
| 52   | Local gravação VIN             |     | X   | 58   | Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)           | X   |     |
| 53   | Pára-brisa                     | X   |     | 59   | Rodas/pneus                                      |     | X   |
| 54   | Vidros laterais e/ou traseiros |     | X   |      |                                                  |     |     |

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

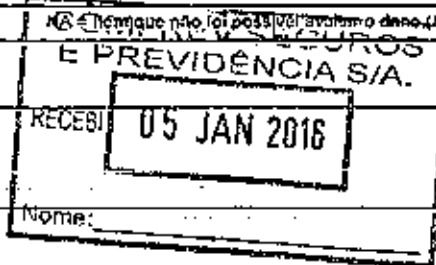
NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 07/01/2016 13:32:52

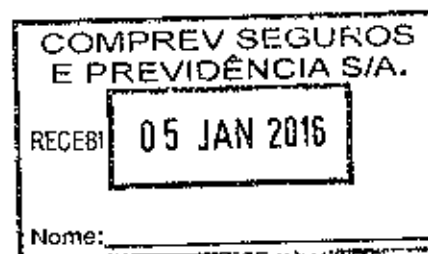
NÚMERO DE CONTROLE: 2d8e6ef4b5d1bf92





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| OCORRÊNCIA:             | 83415088  |
| Comunicação:            | C1938478  |
| * STATUS DA OCORRÊNCIA: | Encerrada |



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: | 07/01/2016 13:32:52 |
| NÚMERO DE CONTROLE:     | 2d8e6e4b5d1bf92     |



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83415088  
Comunicação: C1938478  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

HISTÓRICO DE RETIFICAÇÕES

| Ocorrência Retificada | Ocorrência da Retificação | Status    | Processo            | Data             |
|-----------------------|---------------------------|-----------|---------------------|------------------|
| 83.396.490            | 83.415.088                | Encerrada | OR663005028/2015-36 | 27/11/2015 20:44 |

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1718320 - GREGÓRIO GUEDES FERNANDES  
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB  
Fase do dia: Plena noite  
Condições da Pista: Seca  
Sinalização existente: Horizontal  
Sinalização luminosa: Inexistente  
Condição meteorológica: Céu Claro  
Houve danos ao patrimônio da União? Não  
Houve solicitação de perícia? Não  
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não  
Data/Hora do Acidente (hora local): 20/09/2015 18:50  
BR: 230  
KM: 149,8  
Tipo de Acidente: Colisão com bicicleta  
Sentido da Via: Crescente  
Restrições de Visibilidade: Inexistente  
Data e horário da solicitação:  
Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Uso do Solo: Urbano  
Tipo da Localidade: Comercial  
Existe acostamento? Sim  
Estado de Conservação: Bom  
Há desnível? Não  
É pavimentado? Sim  
Largura (m): 2,7  
Possui deflêxia? Não existe  
Possui meio-fio? Não existe  
Possui sarjeta? Não existe  
Existe canteiro central? Sim  
Estado de Conservação: Ruim  
Largura (m): 3  
Tipo de Inclinação: Depressão  
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio  
Estado de Conservação do Obstáculo: Regular  
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular  
Ocupação: Comércio  
Cerca: Não existe  
Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom  
Tipo: Dupla  
Qtd. de Faixas: 4  
Tipo de Pavimento: Asfalto  
Perfil: Rampa < 3%  
Traçado: Reta  
Curva Vertical: Não Existe  
Superelevação: Não  
Superlargura: Não  
Largura da Pista (m): 12  
Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

GRÁTIS

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/12/2015 09:48:16  
NÚMERO DE CONTROLE: d2be84d844536aec



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83415088  
Comunicação: C1938478  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: Sequencial: v2 Descrição: Bicicleta Chassi: Renavam:  
Marca/Modelo: Cor: Ano: Tipo: Bicicleta Emplacamento:  
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:  
Proprietário: não identificado CPF/CNPJ: 000.000.000-00  
Endereço: CEP:  
Município/UF: Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Contramão Saída da pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda:  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:  
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 20/09/2015 20:00 Motivo: Remoção  
Responsável pela Recepção: xxx  
Documento do Responsável: xxx  
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Descrição do Encaminhamento: Removido para a UOP de Santa Terezinha

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1NCK-2280  
Nome/Apêido: JOSÉ GERALDO DO NASCIMENTO JUNIOR  
Data de Nascimento: 09/04/1972 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
Nome do Pai: JOSÉ GERALDO DO NASCIMENTO  
Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA DO NASCIMENTO  
Endereço: RUA JOSE GONÇALVES FILHO, 89 CEP:  
Município/UF: SUMÉ/PB Telefones: 83-999941517 Grau de Instrução: Médio  
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL  
CPF: 658.334.624-9 Documento de Identificação: 4459297 Órgão Expedidor: SSP /PE  
Origem: Destino:  
Estado Fiscal: Ilícito Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AC Registro CNH: 01216504860/PE Primeira Habilitação: 14/00/1300  
Validade CNH: 29/04/2020 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertences:  
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
Município/UF: Motivo:  
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICAÇÃO NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/12/2015 09:48:16  
NÚMERO DE CONTROLE: d2be94d844536aec



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83415088  
**Comunicação:** C1938478  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

**Veículo:** V1 / CHEVROLET/CLASSIC LS **Placa:** NQK-2280  
**Nome do Agente/Assinatura:** GREGORIO GUEDES FERNANDES **Nº BOAT:** 83415088  
**Registro/Matrícula do Agente:** 1716320 **Data:** 20/09/2015 18:50

| Item                          | Descrição do componente                   | Valor | Sim | Não | NA | Item                                                 | Descrição do componente                      | Valor | Sim | Não | NA |
|-------------------------------|-------------------------------------------|-------|-----|-----|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| 1                             | Teto                                      | 1     | X   |     |    | 26                                                   | Longarina traseira esquerda                  | 3     |     | X   |    |
| 2                             | Capô                                      | 1     | X   |     |    | 27                                                   | Caixa de Roda traseira esquerda              | 3     |     | X   |    |
| 3                             | Painel corta fogo                         | 3     |     | X   |    | 28                                                   | Assoalho porta-malas / Assoalho              | 1     |     | X   |    |
| 4                             | Painel dianteiro                          | 1     | X   |     |    | 29                                                   | Caixa de rodas traseira direita              | 3     |     | X   |    |
| 5                             | Quadro / Suporte do motor                 | 2     |     | X   |    | 30                                                   | Longarina traseira direita                   | 3     |     | X   |    |
| 6                             | Longarina Completa / Caixa de roda esq.   | 3     |     | X   |    | 31                                                   | Chassi porção traseira (veiculos carga)      | 3     |     | X   |    |
| 7                             | Longarina Parcial / Avental esquerdo      | 1     |     | X   |    | 32                                                   | Suspensão traseira direita                   | 2     |     | X   |    |
| 8                             | Chassi porção dianteira (veiculos carga)  | 3     |     | X   |    | 33                                                   | Lateral traseira direita                     | 1     |     | X   |    |
| 9                             | Pára-lama dianteiro esquerdo              | 1     |     | X   |    | 34                                                   | Coluna traseira externa direita              | 1     |     | X   |    |
| 10                            | Suspensão dianteira esquerda              | 2     |     | X   |    | 35                                                   | Coluna traseira externa e estrutura direita  | 3     |     | X   |    |
| 11                            | Coluna dianteira externa esquerda         | 1     |     | X   |    | 36                                                   | Porta traseira direita                       | 1     |     | X   |    |
| 12                            | Coluna dianteira externa e estrutura esq. | 3     |     | X   |    | 37                                                   | Coluna central externa direita               | 1     |     | X   |    |
| 13                            | Porta dianteira esquerda                  | 1     |     | X   |    | 38                                                   | Coluna central externa e estrutura direita   | 3     |     | X   |    |
| 14                            | Soleira externa esquerda                  | 1     |     | X   |    | 39                                                   | Soleira externa direita                      | 1     |     | X   |    |
| 15                            | Soleira externa e estrutura esquerda      | 3     |     | X   |    | 40                                                   | Soleira externa e estrutura direita          | 3     |     | X   |    |
| 16                            | Assoalho central esquerdo                 | 3     |     | X   |    | 41                                                   | Assoalho central direito                     | 3     |     | X   |    |
| 17                            | Coluna central externa esquerda           | 1     |     | X   |    | 42                                                   | Porta dianteira direita                      | 1     |     | X   |    |
| 18                            | Coluna central externa e estrutura esq.   | 3     |     | X   |    | 43                                                   | Coluna dianteira externa direita             | 1     |     | X   |    |
| 19                            | Porta traseira esquerda                   | 1     |     | X   |    | 44                                                   | Coluna dianteira externa e estrutura direita | 3     |     | X   |    |
| 20                            | Coluna traseira externa esquerda          | 1     |     | X   |    | 45                                                   | Pára-lama dianteiro direito                  | 1     |     | X   |    |
| 21                            | Coluna traseira externa e estrutura esq.  | 3     |     | X   |    | 46                                                   | Suspensão dianteira direita                  | 2     |     | X   |    |
| 22                            | Lateral traseira esquerda                 | 1     |     | X   |    | 47                                                   | Longarina completa / Caixa de roda dir.      | 3     |     | X   |    |
| 23                            | Suspensão traseira esquerda               | 2     |     | X   |    | 48                                                   | Longarina parcial / Avental direito          | 1     |     | X   |    |
| 24                            | Tampa traseira                            | 1     |     | X   |    | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "Sim": |                                              |       | 3   |     |    |
| 25                            | Painel Traseiro / divisor                 | 1     |     | X   |    | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":  |                                              |       | 0   |     |    |
| Total de pontos "SIM" + "NA": |                                           |       |     |     |    |                                                      |                                              |       | 3   |     |    |

| ITENS NÃO PONTUÁVEIS |                                |     |     |      |                                                  |     |     |
|----------------------|--------------------------------|-----|-----|------|--------------------------------------------------|-----|-----|
| Item                 | Descrição do componente        | SIM | NAO | Item | Descrição do componente                          | SIM | NAO |
| 49                   | Air Bag Motorista              |     | X   | 55   | Faróis                                           |     | X   |
| 50                   | Air Bag Passageiro             |     | X   | 56   | Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras) |     | X   |
| 51                   | Air Bag Lateral                |     | X   | 57   | Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)    |     | X   |
| 52                   | Local gravação VIN             |     | X   | 58   | Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)           | X   |     |
| 53                   | Pára-brisa                     | X   |     | 59   | Rodas/pneus                                      |     | X   |
| 54                   | Vidros laterais e/ou traseiros |     | X   |      |                                                  |     |     |

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM  
 Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO  
 Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente      NÃO = Item não danificado ou não existente      NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 23/12/2015 09:48:16  
**NÚMERO DE CONTROLE:** d2be84d84453baec



2º OFÍCIO DE NOTAS DE SANTA CRUZ/RN  
 Bela Carla Andrade Bezerra  
 CPF: 88.513.884-87  
 Raimunda Praxedes Ferreira  
 Escrivente Substituta  
 Trav. Paz e União 47 - Centro  
 Santa Cruz/RN Fone: (84) 3291-4421



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

2º OFÍCIO DE NOTAS DE SANTA CRUZ/RN  
 Bela Carla Andrade Bezerra  
 CPF: 88.513.884-87  
 Raimunda Praxedes Ferreira  
 Escrivente Substituta  
 Trav. Paz e União 47 - Centro  
 Santa Cruz/RN Fone: (84) 3291-4421

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

NOMES:

**JOSÉ FRANCISCO DA SILVA  
 JULIA FERNANDES DA SILVA**

MATRICULA:

**0939220155 1978 2 00025 165 0000455 86**

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

**JOSÉ FRANCISCO DA SILVA**, nascido aos 09/12/1955, em Campo Redondo - RN, brasileiro, filho de RITA MARIA DA SILVA.

**JULIA FERNANDES DA SILVA**, nascida aos 21/07/1956, em Santa Cruz - RN, brasileira, filha de JOSE FERNANDES DA SILVA e IVANISE SILVA DE OLIVEIRA.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

DIA MÊS ANO

sete de outubro de mil novecentos e setenta e oito

07/10/1978

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

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

JULIA FERNANDES DA SILVA

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

ANOTAÇÃO: O CONTRAENTE FALECEU NO DIA: 26.09.2015, CUJO O TERMO DE ÓBITO FOI LAVRADO NO LIVRO C-75, FLS. 129, Nº 31.179, NO CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO CAMPINA GRANDE-PB, SANTA CRUZ-RN, 06.11.2015.

2º OFÍCIO DE NOTAS  
 Oficial: CARLA ANDRADE BEZERRA  
 Trav. Paz União, 47 Centro  
 Santa Cruz - RN  
 (84)3291-4421

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
 Santa Cruz - RN, 06 de novembro de 2015

Assinatura do Oficial/ Substituto



VALIDO SOMENTE COM  
 ESCRITURAÇÃO

Raimunda Praxedes Ferreira  
 Escrevente Substituta  
 CPF 230.121.294-72

TR 000592600 - E - 609265000

10:16 02/05/2016 09:29:13 SANCIONADO LIDER PART 5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

NOMES:

**JOSÉ FRANCISCO DA SILVA  
JULIA FERNANDES DA SILVA**

MATRICULA:

**0939220155 1978 2 00025 165 0000455 86**

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

**JOSÉ FRANCISCO DA SILVA**, nascido aos 09/12/1955, em Campo Redondo - RN, brasileiro, filho de RITA MARIA DA SILVA.

**JULIA FERNANDES DA SILVA**, nascida aos 21/07/1956, em Santa Cruz - RN, brasileira, filha de JOSE FERNANDES DA SILVA e IVANISE SILVA DE OLIVEIRA.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

DIA MÊS ANO

sete de outubro de mil novecentos e setenta e oito

07/10/1978

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

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

JULIA FERNANDES DA SILVA

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

ANOTAÇÃO: O CONTRAENTE FALECEU NO DIA: 26.09.2015, CUJO O TERMO DE ÓBITO FOI LAVRADO NO LIVRO C-75, FLS. 129, Nº 31.179, NO CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO CAMPINA GRANDE-PB. SANTA CRUZ-RN, 06.11.2015.

2º OFÍCIO DE NOTAS  
Oficial: CARLA ANDRADE BEZERRA  
Trav. Paz União, 47 - Centro  
Santa Cruz - RN  
(84)3291-4421

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Santa Cruz - RN, 06 de novembro de 2015

Assinatura do Oficial/ Substituto

Raimunda Praxedes Ferreira  
Escrevente Substituto  
CPF 230.121.294-72



2º OFÍCIO DE NOTAS DE SANTA CRUZ/RN  
Bel. Carla Andrade Bezerra  
Tabela Pública  
CPF 481.513.884 - 87  
Raimunda Praxedes Ferreira  
CPF 481.513.884 - 87  
Substituto  
Trav. Paz União 47 - Centro  
Santa Cruz/RN Fone: (84) 3291 - 4421

TR 000592609-E



2º OFÍCIO DE NOTAS DE SANTA CRUZ/RN  
 Bel. Carla Andrade Bezerra  
 Tabela Pública  
 CPF - 491.513.884-87  
 Raimunda Praxedes Ferreira  
 Ester Pontes R. Ferreira  
 Substituta  
 Trav. Paz e União 47 - Centro  
 Santa Cruz/RN Fone (84) 3291-4421

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

NOMES:

**JOSÉ FRANCISCO DA SILVA  
 JULIA FERNANDES DA SILVA**

MATRÍCULA:

**0939220155 1978 2 00025 185 0000455 86**

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

**JOSÉ FRANCISCO DA SILVA**, nascido aos 09/12/1955, em Campo Redondo - RN, brasileiro, filho de RITA MARIA DA SILVA.

**JULIA FERNANDES DA SILVA**, nascida aos 21/07/1956, em Santa Cruz - RN, brasileira, filha de JOSE FERNANDES DA SILVA e IVANISE SILVA DE OLIVEIRA.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

sete de outubro de mil novecentos e setenta e oito

DIA MÊS ANO

07/10/1978

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

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

JULIA FERNANDES DA SILVA

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

ANOTAÇÃO: O CONTRAENTE FALECEU NO DIA: 26.09.2015, CUJO O TERMO DE ÓBITO FOI LAVRADO NO LIVRO C-76, FLS. 129, Nº 31.179, NO CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO CAMPINA GRANDE-PB. SANTA CRUZ-RN, 06.11.2015.

2º OFÍCIO DE NOTAS  
 Oficial: CARLA ANDRADE BEZERRA  
 Trav. Paz União, 47 Centro  
 Santa Cruz - RN  
 (84)3291-4421

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
 Santa Cruz - RN, 06 de novembro de 2015

Assinatura do Oficial/ Substituto

Raimunda Praxedes Ferreira  
 Escrevente Substituta  
 CPF 230.121.294-72





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

SELO DIGITAL: ACE244810 - XR5V

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO  
- ZONA LESTE -  
Severino Barbosa de Farias  
Escritório Autorizado  
Campina Grande-PB

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO  
- ZONA LESTE -  
Severino Barbosa de Farias  
Escritório Autorizado  
Campina Grande-PB  
AUTENTICAÇÃO  
Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática  
é a reprodução fiel do original que me foi  
apresentado para autenticação.

## CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JOSÉ FRANCISCO DA SILVA

MATRÍCULA:

0697730155 2015 4 00075 129 0031179 46

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEXO<br>masculino                                                                                                                                                                                                                                                   | COR<br>parda                                         | ESTADO CIVIL E IDADE<br>casado, 59 anos                                                                                                          |
| NATURALIDADE/UF<br>Campo Redondo-RN                                                                                                                                                                                                                                 | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CPF nº: 263.176.214-20 |                                                                                                                                                  |
| DOCUMENTO 2 "T2ºº"                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                  |
| ELEITOR<br>SIM - Nº 004148321201, Zona: 17 - PB                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                                                                                                                                  |
| FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)<br>RITA MARIA DA SILVA, Residência RUA-CRISTO REDENTOR,99,CATOLÉ, no município de Campina Grande-PB                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                  |
| DATA E HORA DO FALECIMENTO<br>vinte e seis de setembro de dois mil e quinze - 07:30                                                                                                                                                                                 |                                                      | DIA<br>26                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      | MÊS<br>09                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      | ANO<br>2015                                                                                                                                      |
| LOCAL DO FALECIMENTO<br>Hospital de Emergência e Trauma D.Luiz G. Fernandes no município de Campina Grande-PB                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                  |
| CAUSA DA MORTE<br>HEMORRAGIA INTRACRANIANA POR TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO,VITIMA DE COLISÃO X VEÍCULO<br>IGNORADO,CONDUZIDO PARA IML LOCAL.                                                                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                  |
| NOME DO MÉDICO / CRM<br>ERICSSON A. MARQUES - CRM: 4770                                                                                                                                                                                                             |                                                      | LOCAL DO SEPULTAMENTO<br>CEMITÉRIO LOCAL DE CAMPINA GRANDE-PB                                                                                    |
| DECLARANTE<br>LUCIANO FERNANDES DA SILVA, filho do falecido, brasileiro, solteiro, com 33 anos de idade, OPERADOR DE MÁQUINAS,<br>residente e domiciliado: RUA- CRISTO REDENTOR,99,CATOLÉ, Campina Grande-PB, natural de Campina Grande-PB                          |                                                      |                                                                                                                                                  |
| OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES<br>Observações: Registro lavrado em 26/09/2015, no Livro C-00075, Nº 31179, folha 129.<br>Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 225120011. O FALECIDO DEIXA ESPOSA E FILHOS,ERA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS,NADA<br>MAIS FOI DECLARADO. |                                                      |                                                                                                                                                  |
| NOME DO OFÍCIO<br>Cartório de Registro Civil de José Pinheiro                                                                                                                                                                                                       |                                                      | O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.                                                                                                     |
| OFICIAL REGISTRADOR<br>Francisco Solano Rodrigues                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | Campina Grande-PB, 26 de Setembro de 2015                                                                                                        |
| MUNICÍPIO/UF<br>Campina Grande-PB                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | Francisco Solano Rodrigues<br>Oficial do Registro Civil                                                                                          |
| ENDEREÇO<br>R: Fernandes Vieira, nº 330, José Pinheiro Campina Grande-PB -<br>CEP 58407490 Fone: 83.3341-8065 E-mail:<br>cartoriojosepinheiro@hotmail.com                                                                                                           |                                                      | Selo Digital: <b>ACE21520-WC23</b><br>Consulte a autenticidade em: <a href="https://selodigital.tjpb.jus.br">https://selodigital.tjpb.jus.br</a> |

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO  
- ZONA LESTE -  
Severino Barbosa de Farias  
Escritório Autorizado  
Campina Grande-PB



SELO DIGITAL: ACU44809 - ANUCR  
Consulte a autenticidade em https://registrocivil.tjpb.jus.br

|      |                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| I    | 1 Tipo de óbito<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 Fetal<br><input type="checkbox"/> 2 Não Fetal                                                                                                                           |  | 2 Data do óbito<br>26.09.2015                                                                                                                                                                                         |  | 3 Cartão SUS<br>7.3                                                                                                                            |  | 4 Naturalidade<br>CAMPUS PEDRONO                                                                                                |  |
|      | 5 Nome do Falecido<br>JOSE FRANCISCO DA SILVA                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 6 Nome da Mãe<br>RITA MARIA DA SILVA                                                                                            |  |
|      | 8 Data de nascimento<br>09.12.1955                                                                                                                                                                                               |  | 9 Idade<br>59                                                                                                                                                                                                         |  | 10 Sexo<br><input checked="" type="checkbox"/> M - Masculino<br><input type="checkbox"/> F - Feminino<br><input type="checkbox"/> I - Ignorado |  | 11 Raça/Cor<br><input checked="" type="checkbox"/> Branca<br><input type="checkbox"/> Preta<br><input type="checkbox"/> Amarela |  |
|      | 12 Situação conjugal<br><input type="checkbox"/> Solteiro<br><input type="checkbox"/> Casado<br><input type="checkbox"/> Viúvo                                                                                                   |  | 13 Escolaridade (última série concluída)<br><input checked="" type="checkbox"/> Sem escolaridade<br><input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série)<br><input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) |  | 14 Ocupação habitual<br>Auxiliar de Serviços Gerais                                                                                            |  | 15 CEP                                                                                                                          |  |
| II   | 16 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)<br>RUA CRISTO REDENTOR                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 17 Bairro/Distrito<br>CAMPINA GRANDE                                                                                            |  |
|      | 18 Município de residência<br>CAMPINA GRANDE                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 19 UF<br>PB                                                                                                                     |  |
| III  | 20 Local de ocorrência do óbito<br><input checked="" type="checkbox"/> Hospital<br><input type="checkbox"/> Domicílio<br><input type="checkbox"/> Outros                                                                         |  | 21 Estabelecimento<br>HOSP. DE EMERG. E TRAUMA - C. GRANDE                                                                                                                                                            |  | 22 CEP                                                                                                                                         |  | 23 UF                                                                                                                           |  |
|      | 24 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)<br>AV. FLOREANO PEIXOTO                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 25 Município de ocorrência<br>CAMPINA GRANDE                                                                                    |  |
| IV   | PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 26 UF                                                                                                                           |  |
|      | 27 Idade (anos)<br>10:49                                                                                                                                                                                                         |  | 28 Escolaridade (última série concluída)<br>Nível<br><input type="checkbox"/> Sem escolaridade<br><input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série)<br><input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)   |  | 29 Ocupação habitual<br>(informar anterior, se aposentada / desempregada)                                                                      |  | 30 Código CBO 2002                                                                                                              |  |
| V    | 31 Número de filhos vivos<br>99                                                                                                                                                                                                  |  | 32 Nº de semanas de gestação<br>99                                                                                                                                                                                    |  | 33 Tipo de parto<br><input type="checkbox"/> Única<br><input type="checkbox"/> Gêmeos<br><input type="checkbox"/> Triplê e mais                |  | 34 Tipo de morte<br><input type="checkbox"/> Única<br><input type="checkbox"/> Gêmeos<br><input type="checkbox"/> Triplê e mais |  |
|      | 35 Morte em relação ao parto<br><input type="checkbox"/> Antes<br><input type="checkbox"/> Durante<br><input type="checkbox"/> Depois                                                                                            |  | 36 Peso ao nascer<br>Gramas                                                                                                                                                                                           |  | 37 Número da Declaração de Nascimento Vivo                                                                                                     |  | 38 UF                                                                                                                           |  |
| VI   | ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 39 Diagnóstico confirmado                                                                                                       |  |
|      | 40 Causas da morte<br>a) Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.<br>b) Causas antecedentes<br>c) Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram em nenhuma das causas básicas. |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 41 Assistência médica<br>42 Diagnóstico confirmado                                                                              |  |
| VII  | 43 Nome do Médico<br>FRICSSON A. MARQUES                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 44 CRM<br>4770                                                                                                                  |  |
|      | 45 Endereço de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 46 Assinatura<br>Fricsson A. Marques                                                                                            |  |
| VIII | PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 47 Registro                                                                                                                     |  |
|      | 48 Tipo de morte<br><input checked="" type="checkbox"/> Acidente<br><input type="checkbox"/> Suicídio<br><input type="checkbox"/> Homicídio<br><input type="checkbox"/> Outros                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 49 Assinatura<br>Fricsson A. Marques                                                                                            |  |
| IX   | 50 Descrição sumária do evento<br>VITIMA DE COLISÃO BICICLETA X VEÍCULO                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 51 Registro                                                                                                                     |  |
|      | 52 Endereço do local do acidente ou violência<br>Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 53 UF                                                                                                                           |  |
| X    | 54 Cartório<br>e-2                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 55 Registro                                                                                                                     |  |
|      | 56 Município                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                |  | 57 UF                                                                                                                           |  |

DOCUMENTO 3 "T3%"



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente José Francisco da Silva, vítima de acidente de trânsito no dia 20 de setembro de 2015 aproximadamente às 19hs18min, End: Rua: Br-230,prox. Ao Makro – Catolé, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 21 de Outubro de 2015.



Deocleio Francisco do Nascimento  
Coordenação Administrativa



# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA  
Rua Feliciano Gomes, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
NÚMERO ESTADUAL

MATRÍCULA

12004928

REFERENCIA

DEZ/2015

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

ILIA FERNANDES DA SILVA  
RUA CRISTO REDENTOR 99 - 00000

CATOIE

58410-545

CAMPINA GRANDE

| Inscrição       | SMI                | Quantidade de Economias |               |                 |       | Responsável |
|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------|-----------------|-------|-------------|
| 018.75.090.0270 | 0                  | Sanitário               | Cocina        | Estudo          | Banho | 80417027    |
| Hidrômetro      | Data de Instalação | Localização             | Situação Água | Situação Esgoto |       |             |
| 13F221273       | 03/02/2014         | 1                       | LIGADO        | LIGADO          |       |             |

| ANTERIOR                                                          | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM. DE DIAS | PROXIMA LEITURA |
|-------------------------------------------------------------------|-------|--------------|--------------|-----------------|
| 197                                                               | 204   | 7            | 29           | 15/01/2016      |
| HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS. |       |              |              |                 |
| JUN/2015                                                          | 9     | 0            |              |                 |
| JUL/2015                                                          | 7     | 0            |              |                 |
| AGO/2015                                                          | 7     | 0            |              |                 |
| SET/2015                                                          | 9     | 0            |              |                 |
| OCT/2015                                                          | 8     | 0            |              |                 |
| NOV/2015                                                          | 7     | 0            |              |                 |
| MEDIA(N)                                                          | 8,7   |              |              |                 |

|                             |         |                           |           |             |
|-----------------------------|---------|---------------------------|-----------|-------------|
| DATA DA LEITURA: 16/12/2015 |         | HORA DA LEITURA: 10:35:01 |           |             |
| DESCRIÇÃO                   | CONSUMO | VL ÁGUA                   | VL ESGOTO | TOTAL (R\$) |
| RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m | 10      | 26,93                     | 21,54     | R\$48,47    |

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$4,48 PIS E COFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

28/12/2015

Total a Pagar:

R\$48,47

V. 15.6 R. 1.0

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL  
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
NÃO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMAÇÕES GERAIS:  
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTO  
MÁTICO.



# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARANÁ  
Rua Feliciano Cirino, 220 - Jaguaribá Jodo Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A LAGERA  
DIRETOR DE ESTE NÚMERO

**MATRÍCULA**

12014928

## REFERENCIA

MAR/2016

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

JULIA FERNANDES DA SILVA  
RUA CRISTO REDENTOR 99 - 00000

## CATOLIE

58410- 545

CAMPINA GRANDE

| Inscrição                                                          | SMR                | Quantidade de Economias |                                    |                 |       | Responsável |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------|-------|-------------|
| 018.75.000.0270                                                    | 0                  | Segregável              | Compostável                        | Orgânico        | 01800 |             |
| 018.75.000.0270                                                    | 0                  | 0                       | 0                                  | 0               | 0     | 80417027    |
| Hidrómetro                                                         | Data de Instalação | Localização             | Situação Água                      | Situação Esgoto |       |             |
| Y13F221273                                                         | 03/02/2014         | I                       | LIGADO                             | LIGADO          |       |             |
| ANTERIOR / ATUAL / CONSUMO (m³) / NUM. DI DIAS / PROXIMA LEITURA   |                    |                         |                                    |                 |       |             |
| 221                                                                | 228                | /                       | 28                                 | 18/04/2016      |       |             |
| HIST. DE CONS./ANOR. LEIT./ QUALID. DA AGUA-GECRETO 2.914/2011-MIS |                    |                         |                                    |                 |       |             |
| SET/2015                                                           | 9                  | 0                       | NUMERO DE AMOSTRAS                 |                 |       |             |
| OUT/2015                                                           | 8                  | 0                       | PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES |                 |       |             |
| NOV/2015                                                           | 7                  | 0                       | COLIFORMES                         | 0               | 0     | 0           |
| DEZ/2015                                                           | 7                  | 0                       | COLIFORMES                         | 185             | 185   | 185         |
| JAN/2016                                                           | 8                  | 0                       | CLORO                              | 185             | 185   | 178         |
| FEV/2016                                                           | 9                  | 0                       | COR                                | 185             | 185   | 180         |
| MEDIA(M)                                                           | 8                  |                         | DADOS REFERENTES A:FEV/2016        |                 |       |             |

| DATA DA LEITURA             | 19/03/2016 | HORA DA LEITURA | 14:05:09              |
|-----------------------------|------------|-----------------|-----------------------|
| DESCRICAO                   | CONSUMO    | VL AGUA         | VL ESGOTO TOTAL (R\$) |
| RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m | 10         | 32,78           | 26,22 R\$59,00        |

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$5.46 PIS E COFINS, LEI 12.741/12

**VENCIMIENTO:**

12/04/2016

**Total a Pagar:**

**R\$59,00**



## DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Julia Fernandes da Silva, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº 3.460.835, CPF nº 014.221.354-14, residente na Rua Christo Redentor nº 99 Bairro - Botafogo, declaro em sã consciência que convivia, na condição de cônjuge, com José Francisco da Silva (nome da vítima de acidente coberto pelo Seguro Dpvat), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o / a mesmo / a deixou (deixou / não deixou) 04 (quantidade) descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).

Cidade e data: Campana Grande, 31/03/16

Assinatura do Cônjuge: Julia Fernandes da Silva

## DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Julia Fernandes da Silva, portadora da Carteira de Identidade / RG nº 3.760.835, CPF nº 017.221.354-17, residente na Rua Cristo Redentor, nº 99, Bairro Catolé – Campina Grande/PB, declaro em sã consciência que convivia, na condição de **cônjuge**, com José Francisco da Silva, portador da Carteira de Identidade / RG nº 381.705, CPF nº 263.176.214-20, até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o mesmo deixou 04 (quatro) descendentes, entre filhos naturais, sendo eles, **Luciene Fernandes da Silva Barbosa**, portadora da Carteira de Identidade / RG nº 2.898.378, CPF nº 071.037.994-31, **Luciana Fernandes da Silva**, portadora da Carteira de Identidade / RG nº 3.361.287, CPF nº 078.917.274-73, **Luciano Fernandes da Silva**, portador da Carteira de Identidade / RG nº 2.721.521, CPF nº 012.417.894-44, e **Francisco das Chagas Silva** portador da Carteira de Identidade / RG nº 3.157.902, CPF nº 082.309.814-18.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).

Campina grande, 07 de Março de 2016

Assinatura: Julia Fernandes da Silva

14/03/2016 09:11:11 017.221.354-17 3.760.835 381.705 263.176.214-20 078.917.274-73 012.417.894-44 082.309.814-18

14/03/2016 09:11:11 017.221.354-17 3.760.835 381.705 263.176.214-20 078.917.274-73 012.417.894-44 082.309.814-18





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE POLICIA  
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

NOME: **Jose Francisco da Silva**  
MATERIA: **Marla da Silva**  
Cidade: **Resende - RJ** 09.12.1955  
NATURALIDADE: **RJ** DATA DO NASCIMENTO: **27.04.78**  
COORDENADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL)

(CÉDULA DE IDENTIDADE)

POLEGA DIREITA

Não alfabetizado

ASSINATURA DO PORTADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL)

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRICAO NO  
CADASTRO DE PESSOAS FISCAIS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Assinatura do Contribuinte

*Jose Francisco da Silva*

NASCIMENTO: **09.12.55** INSCRICAO NO CPF: **1283 178 214 20**

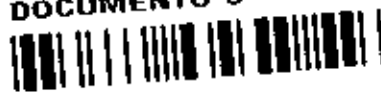
CONTRIBUINTE

**JOSE FRANCISCO DA SILVA**

Assinatura do Contribuinte

Assinatura do Representante da Receita Federal

DOCUMENTO 5 "T500"



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.760.835 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/06/2009

NOME JULIA FERNANDES DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ FERNANDES DA SILVA  
IVANISE SILVA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE SANTA CRUZ-RN DATA DE NASCIMENTO 21/07/1956

CASAM N.455 FLS.165 LIV.B/A  
CARTORIO SANTA CRUZ-RN

CPF

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-234

*Julia Fernandes da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

18:19 05/01/2016 018650 SERVIDOR LIDER PMPT 4

CÓDIGO DE CONTROLE F7D3.FE8C.29B1.3A36

A autenticidade desse comprovante deverá ser confirmada no Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

As 13:47:43 do dia 26/10/2015 (hora e data de Brasília)

Digito Verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 017.221.354-17

Nome JULIA FERNANDES DA SILVA

Nascimento 21/07/1956

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-234  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



*Julia Fernandes da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO  
GERAL

3.760.835

DATA DE  
EXPIÇÃO

04/06/2009

NOME

JULIA FERNANDES DA SILVA

FILIAÇÃO

JOSÉ FERNANDES DA SILVA  
IVANISE SILVA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE

SANTA CRUZ-RN

DATA DE NASCIMENTO

21/07/1956

DOC ORIGEM

CASAM N.455 PLS.165 LIV.B/A

CARTORIO SANTA CRUZ-RN

CPE

JOÃO PÉREIRA - PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receta Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

017.221.354-17

Nome

JULIA FERNANDES DA SILVA

Nascimento

21/07/1956

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura do Diretor  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Comprovante emitido pela  
Receta Federal do Brasil  
Assinatura do Diretor

www.receita.fazenda.gov.br

ser confirmada na Internet, no endereço  
A autenticidade deste comprovante deverá

F7D3-FE8C.29B1.3A36

CÓDIGO DE CONTROLE

894467384

894467384

FRANCISCO DAS CRAGAS SILVA

9157802 SSP PB

CPF 082.309.814-18 DATA DE NASCIMENTO 10/02/1985

FUNÇÃO JOSE FRANCISCO DA SILVA JULIA FERNANDES DA SILVA

RG 04694533514 VALOR 11/06/2019 P. RESCISÃO 10/07/2009



*Francisco das Cragas Silva*

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO 12/05/2014

*Rodrigo Carvalho* 41468657305 28028744195

DOCUMENTO 1 "T1%"

10:16 02/05/2016 098912 58800000 L003 PRAT 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA V-02  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-234  
INSTITUTO DE POLÍCIA GENTÍLICA  
SERV. 7.º N.º 1.º DE IDENTIFICAÇÃO

*Luciana Fernandes da Silva*  
ASSINATURA COPISTAS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 3.361.287 - 2 VIA DATA DE EXPIRAÇÃO 23/11/2010  
NOME LUCIANA FERNANDES DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ FRANCISCO DA SILVA  
JULIA FERNANDES DA SILVA

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DO NASCIMENTO 18/11/1982

DIG. ORIG. NASC. N.º 50.7417 FLS. 147V LIV. 7A-44  
CARTÓRIO 1 CAMPINA GRANDE-PB

CPF 078.917.274-73

CAMPINA GRANDE - PB  
Data do Expediente 116 DE 2008/83

ASSINATURA DO DIRETOR

DOCUMENTO 1 "T1%"



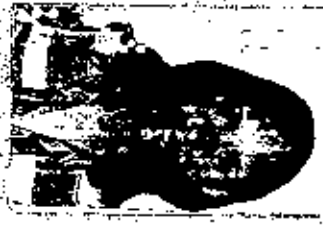
14 011311 02:05 982-000-62 1 JUNHO 2011 09:09:10

10:16 02/05/2016 09:09:10 SE00000001028 09:01 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-234  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

*Luciene Fernandes da Silva Barbosa*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.898.378 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 21/01/2014

NOME LUCIENE FERNANDES DA SILVA BARBOSA

FILIAÇÃO JOSÉ FRANCISCO DA SILVA  
JULIA FERNANDES DA SILVA

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE - PB DATA DE NASCIMENTO 11/10/1979

DOC ORIGEM CASAM N.47622 FLS.066 LIV.B-106  
CARTÓRIO 1º CAMPINA GRANDE - PB

071.037.994-31

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 26/06/83

DOCUMENTO 1 \*T10/u\*



21/01/2014 08:51 9582 835-02 3 48040 48041 1400000000000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA-CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P905

*Luciano Fernandes da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO  
2721521  
DATA DE EMISSÃO  
08-10-1981  
NOME LUCIANO FERNANDES DA SILVA  
Pai: José Francisco da Silva  
Mãe: Julia Fernandes da Silva  
Campina Grande-PB  
NATURALIDADE  
Cert. Nasc. Nº 42.602, fls. 293, Liv. A-37  
DOC ORIGEM  
CPF  
Jódo Pessoa - PB  
ASSINATURA DO DIRETOR  
LENN/2-116 DE 28/08/83

DOCUMENTO 1 "T1%"



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO  
Número  
012.417.894-44  
Nome  
LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Nascimento  
08/10/1981

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
ED7F.4312.7D6A.8894

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 10:41:00 do dia 13/09/2013 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

10:16 02/05/2016 090909 SC000000 LIDE PART 5



Seguradora Lider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE M

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA POSE, STRANISCA DA SILVA  
DATA DO ACIDENTE 20/09/15 CPF DA VÍTIMA 263.176.214.20  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Travessia da Ilha de São Silveira  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO COM A VÍTIMA É ESPOSA  
ENDEREÇO DO PORTADOR GRUPO STO. REPARADOR  
Nº 99 COMPLEMENTO BAIRRO BATALHE  
CIDADE CAVALHOS UF PB CEP 54.410-045  
E-MAIL NAS.TUN TELEFONE (83) 98805-1944

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - MORTE - R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00
  - DESPESAS MÉDICAS (DAM) - 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, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 072 1204

DOCUMENTOS BÁSICOS

- MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:
- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
  - CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
  - 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)
  - 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)
  - CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - LAUDO CADAVÉRICO (IMU) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
  - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
  - 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 REPRESENTA 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)
- 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 (X)
- ( ) 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 UNIDADE ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONSIDERANDO 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 UNIDADE 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 CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) 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
- ( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
  - ( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
  - ( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 29/09/2015  
IDENTIDADE 315.19.02 SSP-PB

ASSINATURA Travessia da Ilha de São Silveira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 29/09/2015 MATR. CORREIOS 5143722  
NOME Reyna Quaresma

ASSINATURA Reyna Quaresma





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, Julia Fernandes da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 3760 835

EXPEDIDO POR \_\_\_\_\_

EM 04/06/2009 ECPF 014221354-14 /CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ ( \*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Sra Francisco da 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/vítima 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](http://www.receita.fazenda.gov.br));

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

- ☐ 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 \_\_\_\_\_
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA 0041 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00504147-4

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 CAMPINA GRANDE/PB DATA 29/12/2015

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Julia Fernandes da 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Senhor (a)

JULIA FERNANDES DA SILVA

Seja bem-vindo à CAIXA. A partir de hoje, você terá acesso a inúmeras vantagens e benefícios que só o cliente CAIXA pode usufruir. Para isso, fique atento às informações a seguir. Elas serão úteis para que o seu relacionamento com a CAIXA seja cada vez melhor.

#### **DADOS SOBRE A SUA CONTA**

Nº da sua agência: 0041

Operação: 013

Nº da sua conta: 00504547-4

Com a sua conta corrente CAIXA, você recebe depósitos, efetua saques e pagamentos, realiza aplicações, obtém empréstimos e financia a sua casa própria com mais facilidade.

#### **CHEQUE CAIXA**

O cheque CAIXA pode ser solicitado diretamente em todos os canais disponíveis: terminais de autoatendimento, Internet Banking CAIXA, Agências ou na Central de Atendimento: 0800 726 0505.

Você também pode retirar folhas de cheques avulsos nos terminais exclusivos para emissão de cheques.

Não se preocupe com o tempo de relacionamento bancário. O seu novo talão de cheques CAIXA poderá manter a data do seu antigo banco. Consulte o seu gerente.

**IMPORTANTE:** O fornecimento de cheques está sujeito à pesquisa cadastral.

#### **CADASTRAMENTO NO INTERNET BANKING**

Você pode realizar o seu autocadastramento no Internet Banking CAIXA. Para isso, basta acessar [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br), clicar em **ACESSE SUA CONTA** e seguir os seguintes passos:

- 1 - Informe seus dados pessoais
- 2 - Informe os dados da conta
- 3 - Cadastre o seu nome de usuário e senha de internet
- 4 - Leia o termo de adesão
- 5 - Confirme as informações do cadastro no Internet Banking CAIXA



## **SERVIÇOS DISPONÍVEIS NO INTERNET BANKING CAIXA**

No Internet Banking CAIXA, além de acessar a sua conta corrente, poupança e aplicações de forma conveniente, rápida e segura, você realiza movimentações e consultas como: extratos, cartão de crédito, produtos de previdência, seguros, capitalização, aplicações, pagamentos, transferências, empréstimos, agendamentos, atualização de endereço e outros serviços.

O acesso ao Internet Banking pode ser feito pelo site da CAIXA, onde você também encontra diversas informações sobre os produtos e os serviços disponíveis, 24 horas por dia, sete dias por semana. Para isso, basta digitar [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br).

## **CANAIS DE ATENDIMENTO CAIXA**

A CAIXA possui a maior rede de atendimento do País.

São mais de 62 mil pontos de atendimento entre agências, correspondentes CAIXA AQUI (CCA), casas lotéricas, postos de atendimento eletrônico e rede compartilhada prontos para atender você.

A nossa equipe está à sua disposição para atender suas necessidades.

**SAC CAIXA: 0800 726 0101** (informações, reclamações, sugestões e elogios)

**Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492**

**Ouvidoria: 0800 725 7474**

**[caixa.gov.br](http://caixa.gov.br)**



A vida pede mais que um banco

801



Seguradora Líder - DPVAT

CPF 017.221.354-17

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2016

Carta n°: 8414834

A/C: JULIA FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ✕  
Vitima: JOSE FRANCISCO DA SILVA ✕  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE ✕  
Procurador:

Comprever  
801.

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 29/12/2015 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 20/09/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração cônjuge
- Declaração de únicos herdeiros

adh

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

000 4045322 COMPREV

14/01/2016 15:30:15 3160026679 3160026679 3160026679

16/01/2016 09:09:05 3160026679 3160026679 3160026679

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS


 Seguradora Líder das  
Consórcios de Seguro DPVAT

## SINISTRO

Número do Sinistro: 3160026679

## QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
 CPF: 263.176.214-20 CPF de: Próprio Titular do CPF: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
 Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A  
 Data do Acidente: 20/09/2015

## DOCUMENTOS DO SINISTRO

| Documento                       | Status       | Motivo          | Comentário                                                     |
|---------------------------------|--------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| Boletim de ocorrência           | Entregue     |                 |                                                                |
| Certidão de casamento           | Dispensado   |                 |                                                                |
| Certidão de nascimento          | Dispensado   |                 |                                                                |
| Certidão de óbito               | Entregue     |                 |                                                                |
| Comprovação de ato declaratório | Entregue     |                 |                                                                |
| Documentos de identificação     | Entregue     |                 |                                                                |
| Laudo do IML - Necropsia        | Dispensado   |                 |                                                                |
| Outros                          | Não Conforme | Faltando página | DOCUMENTACAO MEDICA (BAM OU PRONTUARIO) + DOCUMENTO DOS FILHOS |

## DOCUMENTOS DAS PESSOAS

| Documento                                      | Status       | Motivo         | Comentário                                          |
|------------------------------------------------|--------------|----------------|-----------------------------------------------------|
| <b>BENEFICIÁRIO - JULIA FERNANDES DA SILVA</b> |              |                |                                                     |
| Alvará Judicial                                | Dispensado   |                |                                                     |
| Autorização de pagamento                       | Não Conforme | Não conclusivo | COMPROVANTE BANCARIO ABERTURA DE CONTA NAO E ACEITO |
| Certidão de casamento                          | Entregue     |                |                                                     |
| Certidão de nascimento                         | Dispensado   |                |                                                     |
| Comprovante de residência                      | Entregue     |                |                                                     |
| Declaração cônjuge                             | Pendente     |                |                                                     |
| Declaração de separação de fato                | Dispensado   |                |                                                     |
| Declaração de únicos herdeiros                 | Pendente     |                |                                                     |
| Documentos de identificação                    | Entregue     |                |                                                     |
| Prova de companheirismo                        | Dispensado   |                |                                                     |
| Termo de conciliação                           | Dispensado   |                |                                                     |

## ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

## Portador da documentação entregue

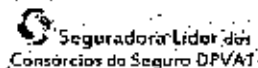
Data: 29/12/2015  
 Nome: JULIA FERNANDES DA SILVA  
 CPF: 017.221.354-17

JULIA FERNANDES DA SILVA

## Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 11/01/2016 15:58  
 Nome: Adriana Fernandes de Miranda  
 CPF: 091.659.617-65

Adriana Fernandes de Miranda

**PROTOCOLO DE AVISO PROVISÓRIO****SINISTRO**

Número do Protocolo: ASP-001882/2016

Aviso: CORREIOS

Natureza: Morte.

**QUALIFICAÇÃO DO EVENTO**

Vítima: JOSE FRANCISCO DA SILVA

Data de Nascimento: 09/12/1955

Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A Dependência: 801

Data do Sinistro: 20/09/2015

CPF da Vítima: 263.176.214-20

Próprio

Titular do CPF: JOSE FRANCISCO DA SILVA

**DOCUMENTOS SINISTRO**

Nenhum documento de sinistro entregue.

**DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO**

Nenhum documento de beneficiário entregue.

**CONTATO**

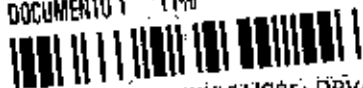
Nome: FRANCISCO DA SILVA

Telefone:

Celular: (83) 988054944

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: 05/01/2016



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2016

Carta nº: 9133109

A/C: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vítima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 16/05/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 20/09/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2016

Carta n°: 9131791

A/C: JULIA FERNANDES DA SILVA

Sinistro: 3160026679 ASL-0003708/16  
Vítima: JOSE FRANCISCO DA SILVA  
Data Acidente: 20/09/2015  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 16/05/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 20/09/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Certidão de nascimento

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022.12.04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

SEGURADORA LIDER S/A 05-05-2016 16:26:16 164005 1/1