

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA, brasileira, viúva, inscrito no CPF/MF sob o N.º 087.193.914-20, portador do RG sob o nº 7.507.184 SDS\PE, residente e domiciliado na Avenida Oito nº 1100 Conjunto Residencial IV Curado Jaboatão dos Guararapes/PE CEP: 54270.070

OUTORGADOS: Epitacio Mendonça Barros Neto, brasileiro, solteiro, advogado, OAB-PE 46.560, Rita de Cássia Cruz Sampaio, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 26.451-D e Kildare Wolney de Pedrosa Barros, brasileiro, casado, advogado, OAB – PE 26.309 ambos com escritório profissional na Avenida General Manoel Rabelo, n. 63, Centro, Jaboatão dos Guararapes- PE onde recebem notificações e intimações.

PODERES OUTORGADOS: Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) ELTON JOAQUIM SILVA DE SANTANA, ocorrido em 15/02/2018, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

CONTRATO: O contratante/outorgante autoriza a retenção de 20% (vinte por cento), em favor de contrato/outorgado do valor total do Seguro, quando o pedido for julgado procedente a título de honorários pelos serviços prestados.

Jaboatão dos Guararapes, 29 de Dezembro de 2018

Glauca Maria dos Santos de Santana
GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA**, E-mail: **gs562584@gmail.com**, brasileira, viúva, Atendente de loja, portador da Cédula de Identidade sob o nº 7.507.184 SDS PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 087.193.914-20, residente e domiciliado na Rua Oito, nº1100, Curado IV, Jaboatão dos Guararapes - PE – CEP 54270-070. ; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custos processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, 19 de Junho de 2018.

GlauCIA Maria dos Santos de Santana

GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA





OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL
Rua Manoel Conrado, 441, Cavaleiro, Jaboatão dos
Guararapes - PE
CEP: 54400-000
Fone: (071) 3402-1234
E-mail: rj@tjpe.jus.br
Juvenília Praxedes de Almeida Lyra
Escritório
Atuação: Mary A. L. Valença
Delegada Juvenil
Nelly M. A. Lyra Silva
Subdelegada
Escrivão: Anderson



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

ELTON JONH SILVA DE SANTANA

CPF
963.332.514-53

GLAUCIA MARIA DOS SANTOS

CPF
087.193.914-20

MATRÍCULA:

074435 01 55 2005 2 00026 081 0014632 66

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LUGARES DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONJUGES

ELTON JONH SILVA DE SANTANA, CPF/MF Nº
963.332.514-53, nacionalidade Brasileira, profissão
COMERCIANTE, solteiro, natural de RECIFE-PE, nascido no
dia 29 de novembro de 1974, filho de MARCOS FIGUEIROA
DE SANTANA e MONICA SUELY DA SILVA

GLAUCIA MARIA DOS SANTOS, CPF/MF Nº 087.193.914-20,
nacionalidade Brasileira, profissão DOMÉSTICA, solteira,
natural de JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, nascida no
dia 28 de abril de 1984, filha de SEVERINO PAULINO DOS
SANTOS e LUZIMAR DIAS DA SILVA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Vinto e três de maio de dois mil e cinco.

DIA
23

MESES
05

ANO
2005

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

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

GLAUCIA MARIA DOS SANTOS SE SANTANA (ela)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Ato registrado no livro B-26, às folhas 81v, sob o nº 14632. Data do registro: 23 de maio de 2005.

ANOTAÇÃO: AO LADO DO PRESENTE TERMO, CONSTA UMA ANOTAÇÃO QUE O NUBENTE ELTON JONH SILVA DE SANTANA, FALLECEU AOS
22/02/2018 EM RECIFE-PE, CONFORME CERTIDÃO DE ÓBITO DO CARTÓRIO DA GRAÇA, RECIFE-PE, Livr. C-245, Fls 197, subo nº 11/577.

Emolumentos -> R\$ 38,99 + TSNR R\$ 7,68 = R\$ 46,67 - Digitado por Juliana Lucena Torrealba
Selo Nº 0074435-KMH01201804.03875

Consulte a Autenticidade do Selo Digital em www.tjpe.jus.br/selodigital

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada consta.

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Oficial
OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS - 3
DISTRITO
Oficial Registrador
Juvenília Praxedes de Almeida Lyra
Município/UF
Jaboatão dos Guararapes/PE
Federação
Rua Manoel Conrado, nº 441, Cavaleiro, Jaboatão dos
Guararapes-PE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Jaboatão dos Guararapes, 11 de julho de 2018.

Oficial

Assessoria Jurídica de Apoio



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ELIELTON SANTOS DE SANTANA, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF/MF sob o N.º 712.859.144-30, portador do RG sob o nº 9.713.287 SDS\PE, residente e domiciliado na Avenida Oito nº 1100 Conjunto Residencial IV Curado Jaboatão dos Guararapes/PE CEP: 54270.070

OUTORGADOS: Epitacio Mendonça Barros Neto, brasileiro, solteiro, advogado, OAB-PE 46.560, Rita de Cássia Cruz Sampaio, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 26.451-D e Kildare Wolney de Pedrosa Barros, brasileiro, casado, advogado, OAB – PE 26.309 ambos com escritório profissional na Avenida General Manoel Rabelo, n. 63, Centro, Jaboatão dos Guararapes- PE onde recebem notificações e intimações.

PODERES OUTORGADOS: Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) ELTON SANTOS DE SANTANA, ocorrido em 15/02/2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

CONTRATO: O contratante/outorgante autoriza a retenção de 20% (vinte por cento), em favor de contrato/outorgado do valor total do Seguro, quando o pedido for julgado procedente a título de honorários pelos serviços prestados.

Jaboatão dos Guararapes, 27 de Dezembro de 2018

Elilton Santos de Santana

ELIELTON SANTOS DE SANTANA





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ELIGLEIBSON MARCOS SANTOS DE SANTANA, brasileiro, menor inscrito no CPF/MF sob o N.º 154.904.804-08, portador do RG sob o nº 9.713.268 SDS\PE, residente e domiciliado na Avenida Oito nº 1100 Conjunto Residencial IV Curado Jaboatão dos Guararapes/PE CEP: 54270.070, representado neste ato por sua genitora, GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA, brasileira, viúva inscrito no CPF/MF sob o N.º 087.193.914-20, portador do RG sob o nº 7.507.184 SDS\PE, residente e domiciliado na Avenida Oito nº 1100 Conjunto Residencial IV Curado Jaboatão dos Guararapes/PE CEP: 54270.070

OUTORGADOS: Epitacio Mendonça Barros Neto, brasileiro, solteiro, advogado, OAB-PE 46.560, Rita de Cássia Cruz Sampaio, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 26.451-1) e Kildare Wolney de Pedrosa Barros, brasileiro, casado, advogado, OAB – PE 26.309 ambos com escritório profissional na Avenida General Manoel Rabelo, n. 63, Centro, Jaboatão dos Guararapes- PE onde recebem notificações e intimações.

PODERES OUTORGADOS: Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomcia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr(a) ELTON JOHAN SILVA DE SANTANA, ocorrido em 15/02/2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

CONTRATO: O contratante/outorgante autoriza a retenção de 20% (vinte por cento), em favor de contrato/outorgado do valor total do Seguro, quando o pedido for julgado procedente a título de honorários pelos serviços prestados.

Jaboatão dos Guararapes, 27 de Dezembro de 2018

Eligleibson Marcos Santos de Santana

GlauCIA maria dos Santos de Santana
GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA



VALDAEM 10000 TERRITÓRIO NACIONAL

NUMERO 0.713.266 DATA DE EMISSÃO 15/05/2013

NOME << ELIGLEIBSON MARCOS SANTOS DE SANTANA >>

ENDEREÇO << R. TON JOSE SILVA DE SANTANA >>
<< CLAUDIA MARIA DOS SANTOS >>

ACORDAÇÃO RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 16/08/2001

INSCRIÇÃO << CN 61.493-L 524-P-208V-CAPT. >>
<< SVDIST INSCRICAO DE 1239.2001 >>

ASSINADO POR

1 FIM 7.116 DE 240000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO

EC-2

ELIGLEIBSON MARCOS SANTOS DE SANTANA

DATA DE NASCIMENTO 16/08/2001

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
154.904.804-08

Nome
ELIGLEIBSON MARCOS SANTOS DE SANTANA

Nascimento
16/08/2001

CÓDIGO DE CONTROLE
201E.F21F.AB8F.5567

QR CODE

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
em 11:11:03 do dia 10/04/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



+ 반디레S

សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនេះ

de Vila Rica, no Rio de Janeiro, em 1974, para ampliar as vítimas de acidentes com veículos (carioca em 1974, para ampliar as vítimas de acidentes com veículos). Foi criado em 1974, para ampliar as vítimas de acidentes com veículos (carioca em 1974, para ampliar as vítimas de acidentes com veículos).

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

LIDER

Administradora do Seguro DPVAT

ELIELTON SANTOS DE SANTANA
AVENIDA OITO, 1100 CJ RES.IV
CURADO
CEP 54270070 - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

www.karger.com/med

CEP: 20 270-871

CAIXA POSTAL 40.970

Siegwarda Ltd - DPVAT

DEVELOPED

☐ Mitocondrien
☐ Nucleus
☐ Plasmogelium
☐ Desmodios
☐ Hydrolyse

☐ Mitocondrien
☐ Nucleus
☐ Plasmogelium
☐ Desmodios
☐ Hydrolyse

Para uso dos correios

☐ Member

Responsável pela edição: *Marcelo*

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

AUTENTICAÇÃO

Atestamos a presente cópia reproduzida eletronicamente, que confere com o original, em 22 de outubro de 2018, às 14h42min, em Recife, PE, por: *[Assinatura]* **Devidade**
Maurício Oliveira das Neves (Escrivente)
Valor total R\$ 4,00
Válida somente para o caso 0074971.HMU1020180118185



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Registro Civil da Graça- 6º Distrito Judiciário da Capital
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

ELTON JONH SILVA DE SANTANA

CPF

903.332.514-53

MATRÍCULA

074997 01 55 2018 4 00245 197 0117577 41

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Casado, 43 anos
NATURALIDADE Recife, Pernambuco	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF/MF Nº 903.332.514-53, 4140323 SDS/PE	SE RITUA Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de MARCOS FIGUEIROA DE SANTANA e de MONICA SUELY DA SILVA. Residência do falecido: na Av. B nº 1140, Curado IV, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco

DATA E HORA DE FALLECIMENTO
Vinte e dois de fevereiro de dois mil e dezoito, às 17h30min.

DIA 22	MÊS 02	ANO 2018
------------------	------------------	--------------------

LOCAL DE FALLECIMENTO
no Hospital da Restauração, Recife-PE

CAUSA DA MORTE
A esclarecer dependendo de exames complementares.

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO Cemitério da Várzea, Recife - PE	DECLARAÇÃO Rogério Fernando Ferreira da Costa, nacionalidade brasileira, RG Nº 432815 SSP-PE, CPF/MF Nº 040.367.804-73, profissão Despachante, estado civil divorciado, residente Rua Falcão da Lacerda, 528 Tejupió, Recife-PE, preposto do falecido
--	--

NOME E Nº DO DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(A)M O ÓBITO
Ans Doloros Nascimento, CRM 15962

ANOTAÇÕES / ANOTAÇÕES A ADICIONAR
Ato registrado no livro C-246, às folhas 187, sub o nº 117577. Data do registro: 23 de fevereiro de 2018. Data do óbito: 22 de fevereiro de 2018. Profissão do falecido: autônomo. Data de nascimento do falecido: 28 de novembro de 1974. Pátr. estado: Casado. O falecido deixou bens e deixou dois filhos. Não existem averbações a margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO				
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	4140323		SDS/PE	

* As anotações do cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício
Registro Civil da Graça 6º Distrito Judiciário da Capital

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Recife, 23 de fevereiro de 2018.

Oficial Registrador
Lúcia Amélia Gonçalves Viana
Bel. Maria Antônia da Assunção Brito Junior 1º substituto
Bel. Bruno de Andrade Bultrão 2º substituto
Município de
Recife-Pernambuco
Endereço
Av. José de Barros, 1664 Lajes 01/02, Espinheiro

[Assinatura]
Bel. BRUNO DE ANDRADE BULTRÃO
3º Substituto

Selo: 00/1997, SIO11201701.02765

Consulta autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

AAB 285503



OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL
Município de Jaboatão dos Guararapes - PE
CNPJ 25.605.285/0001-11
Fone: 3251.2342
Cidade: Jaboatão dos Guararapes - PE
1º Oficial: Maria A. L. Vitorino
2º Oficial: Maricéla Lopes da Silva
Kátia M. A. Lyra Silva
Escrevente Autorizado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

ELTON JONH SILVA DE SANTANA

CPF
963.332.514-53

GLAUCIA MARIA DOS SANTOS

CPF
087.193.914-20

MATRÍCULA:

074435 01 55 2005 2 00026 081 0014632 66

NOME COMPLETO DE SOLTEIROS, DATAS E LUGARES DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FORMAÇÃO DOS CONJUGES
ELTON JONH SILVA DE SANTANA, CPF/MF Nº 963.332.514-53, nacionalidade Brasileira, profissão COMERCIANTE, solteiro, natural de RECIFE-PE, nascido no dia 29 de novembro de 1974, filho de MARCOS FIGUEIROA DE SANTANA e MONICA SUELY DA SILVA
GLAUCIA MARIA DOS SANTOS, CPF/MF Nº 087.193.914-20, nacionalidade Brasileira, profissão DOMÉSTICA, solteira, natural de JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, nascida no dia 28 de abril de 1984, filha de SEVERINO PAULINO DOS SANTOS e LUZIMAR DIAS DA SILVA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Vinte e três de maio de dois mil e cinco.

DIA	MES	ANO
23	05	2005

RESUMO DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

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

GLAUCIA MARIA DOS SANTOS SE SANTANA (ela)

ANOTAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACERSCER

Ato registrado no livro B-26, às folhas 81v, sob o nº 14632. Data do registro: 23 de maio de 2005.
ANOTAÇÃO: AO LADO DO PRESENTE TERMO, CONSTA UMA ANOTAÇÃO QUE O NUPENTE ELTON JONH SILVA DE SANTANA, FALECEU AOS 22/02/2018 EM RECIFE-PE, CONFORME CERTIDÃO DE ÓBITO DO CARTÓRIO DA GRAÇA, RECIFE-PE, Liv. nº C-245, Fls. 197, sob o nº 117577.

Emolumentos -> R\$ 38,39 + TQM R\$ 7,68 = R\$ 46,07 - Digitado por Juliane Lucena Torrealba
Selo Nº 0074435.XMH01201804.03075

Consulte a Autenticidade do Selo Digital em www.tjpe.jus.br/selodigital

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada consta.

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício
OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS - 3,
DISTRITO
Oficial Registrador
Juvenite Prazeres de Almeida Lyra
Município/UF
Jaboatão dos Guararapes/PE
Endereço
Rua Manoel Corrêdo, nº 441, Cavaieiro, Jaboatão dos
Guararapes-PE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé,
Jaboatão dos Guararapes, 11 de julho de 2018.

Oficial

Escrevente Autorizado





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4°CIRC DIM/2°DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0334000235**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/02/2018** às **21:36**

MORTE A ESCLARECER - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **15/2/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CURADO (BAIRRO), 1, BR-232, NAS PROXIMIDADES DAS TINTAS CORAL - Bairro: CURADO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / SENTIDO CURADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO (AUTOR AGENTE)
KLEYTON MARCOS SILVA DE SANTANA (NOTICIANTE)
DESCONHECIDO (OUTRO)
ELTON JONH SILVA DE SANTANA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Outros motivos), que estava em posse do(s) Sr(s) **ELTON JONH SILVA DE SANTANA**
VÍTIMA ÚNICO (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a) **DESCONHECIDO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ELTON JONH SILVA DE SANTANA (presente ao plantão) - NRC: 025952 Sexo: Masculino Mãe: **MONICA SUELY DA SILVA (FALECIDA)** Pai: **MARCOS FIGUEIRA DE SANTANA (FALECIDO)** Data de Nascimento: 23/11/1974 Nacionalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4146323/SDS/PE (RG) 66333261453 (CPF) 84523873473 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: **MOTOCICLISTA** Endereço Residencial: **BAIRRO DE CURADO IV (BAIRRO), 1, RUA: OITO, Nº 1145 - CEP: 55000-000 - Bairro: CURADO IV - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

KLEYTON MARCOS SILVA DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **RITA LISIETE DA SILVA** Pai: **MARCOS FIGUEIRA DE SANTANA (FALECIDO)** Data de Nascimento: 17/3/1981 Nacionalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: **BAIRRO DE CURADO IV (BAIRRO), 1, RUA: OITO, Nº 1145 - CEP: 55000-000 - Bairro: CURADO IV - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

Jurandir B. Paz
Chefe de Seção de Pol. da
M. 384.826-8
M. 384.826-8



LINHA COM CEROL (PROD QUIMICO) de propriedade do(a) Sr(a). DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a). DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(s) ELTON JOHN SILVA DE SANTANA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 Objeto apreendido: NÃO
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

PICAP PGA4947 (INTERMUNICIONAR DADOS QUARAPATI) Matrícula: 475409205 Data: 11/01/2019
Ano (Catálogo/Modelo): 2012 NÃO INFORMADO
Descrição: FAN ESTÁ EM DE PROPRIEDADE DE ROBSON BACELAR DE SOUZA

Complemento / Observação

VÍTIMA TRAZIDA A ESTA UNIDADE HOSPITALAR COM HISTÓRICO DE CORTE COM LINHA DE CERO NA REGIÃO CERVICAL, CONDUZIDA PELO TEC. DE ENFERMAGEM AGLAISON DA UPA DO CURADO, DANDO ENTRADA NESTA UNIDADE DE SAÚDE, ÀS 19H35 DAQUELE DIA, E RECEBEU O SEQUINTE REGISTRO MÉDICO: 1022598. FALECENDO NESTE HOSPITAL, ÀS 17H30 DESTE DIA, CONFORME GUIA DE REMOÇÃO DE CADÁVER ASSINADA PELO DR. LUIZ DA CONTI S. MAIOR, CRM-PE 26285. DE SEGUNDO O INFORMANTE A VÍTIMA, SEU IRMÃO, CONDUZIA A CITADA MOTO NAQUELA RODOVIA QUANDO FOI ATINGIDA NO PESCOÇO, POR UMA LINHA CONTENDO CEROL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

ELTON JOHN SILVA DE SANTANA
(VÍTIMA)

KLEYTON MARCOS SILVA DE SANTANA
(NOTICIANTE)

S.O. registrado por JURANDIR BEZERRA PAZ - Matrícula: 3942248

Jurandir B. Paz
Comissário de Polícia
Mat. 384.824-8



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TANATOSCÓPICA Nº6337 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 12ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO
RIC nº 085952 / 2018 Data 23 / 2 / 2018.
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 12ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 08:00 horas do dia 23 de Fevereiro de 2018, na seção de Exames Tanatoscópicos, procedeu a necropsopia de ELTON JOHN SILVA DE SANTANA, filho(a) de MARCOS FIGUEIROA DE SANTANA e de MONICA SUELY DA SILVA, de cor Parda, sexo Masculino, cabelo Ondulado, estado civil NÃO INFORMADO, apresentando a idade de 43 Anos, peso Obeso, de estatura Média, natural de NÃO INFORMADO, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 4140323, profissão NÃO INFORMADO, vestes NÃO INFORMADO, sinais pericrâneos NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

O corpo, identificado como pertencendo em vida a ELTON JOHN SILVA DE SANTANA, chegou à Seção de Exames Tanatoscópicos deste IML às 00h40min do dia 23/02/2018. Acompanhado de RIC de nº. 085952, assinado pelo (a) Delegado (a) de Polícia, Alberico Pires Ferreira, matrícula ignorada, que diz: "Natureza do fato: a esclarecer. Local: BR 232 (nas proximidades das Linhas Coral) - Curado-recife-PE (...) data do óbito: 22/02/2018, às 17h30h. Dados Complementares da Guia de Remoção de Cadáver do HR diz: faleceu após 07 dias de internamento, apresentava choque hipovolêmico ao chegar ao hospital e corte em região cervical. Foi realizada a ligadura de veia jugular interna direita."

DESCRIÇÃO



Página 1 de 3

CÓPIA AUTÊNTICA





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



QUESITOS:

1º) Qual a causa de morte?

A ESCLARECER DEPENDENDO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?
Prejudicado.

3º) Foi ocasionada pelo emprego de veneno, fogo, explosão, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel ou de que possa resultar perigo comum?
Prejudicado.

Lido e achado correto o(s) médico(s) legista que assina Dr^(s). ANA DOI ORES FIRMINO SANTOS DO NASCIMENTO - CRM 15962.

Perito responsável

2696406

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA
Perito responsável
Ana Doi Ores Firmino Santos do Nascimento
CRM 15962
2696406
Ingrid 2696406

CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA
REGISTRO CIVIL
DISTRITO RECIPE
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reproduzida neste
documento, sua cópia com o original. Das 16
Receitas, 22 de outubro de 2018.
Em test.
Mathias Oliveira dos Neves (Escriturante)
Valei Total R\$ 4,00
Valei novamente com o selo 00748/1.MTE: 1020 1001.00190





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

LABORATÓRIO DE PATOLOGIA FORENSE

CÓPIA AUTÊNTICA

EXAME Nº: 57/18
NOME: ELTON JOHN SILVA DE SANTANA.
PERÍCIA TANATOSCÓPICA Nº: 1134/2018 RECIFE GDL: 6337/18
MATERIAL ENVIADO: CORAÇÃO
MÉDICO SOLICITANTE: Drª. ANA DOLORES NASCIMENTO. CRM: 15962-PE.
DATA: 23/02/2018.

MACROSCOPIA:

Recebido em formalina, o material consta de:

- Segmento irregular de coração, incluindo o ápex medindo 9,0 x 6,0 x 5,0 cm. Vasos coronarianos sem anormalidades macroscópicas. Superfície de corte com áreas castanho-avermelhadas de limites imprecisos.

MICROSCOPIA:

- Amostra representada por tecido miocárdico com fibras regulares exibindo áreas de destruição, com edema e afluxo de células inflamatórias, constituídas por leucócitos, plasmócitos, eosinófilos e ocasionais neutrófilos. Presença de hemossiderófagos e áreas com intenso afluxo de neutrófilos, com necrose coagulativa de miócitos associada.

CONCLUSÃO:

- Infarto agudo e subagudo do miocárdio.

Recife, 01 de Outubro de 2018.

Drª. Adriana Gomes Ferreira. CRM: 11160, Matrícula: 209.618-8

Patologista responsável.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Secretaria de Defesa Social
Diretoria de Polícia Científica

De acordo com o laudo médico, o material enviado para análise foi autenticado.

Dr. ELERTON SANTANA DE

SANTANA

12/07/18 313

Algo (ou mais) de

Funcionário - Médico

Fábio Farias Aívim
Assistente em Gestão Pública
Matrícula nº 263.378-7



Rua Marques do Pombal, nº 455, Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170.
Fone: (81) 3301-7235 - FAX: (81) 3301-7237 Email: iml@sds.pe.gov.br



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA: LEITOR JACOB SILVA DE CARVALHO

DATA DO ACIDENTE: 25/04/2019 POSSUI CPF (R) SIM () NÃO NR CPF 224.432.514-53

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares para reconhecer o pedido de indenização. acesse www.segurodpvat.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Atto Declaratório – quando necessário
- () Laudo de Exatidão do IM – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Assistência de Laudo do IM (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o Laudo do IM.
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide eventuais no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Atto Declaratório – quando necessário
- () Comprovantes das despesas fixas e variáveis (contando a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos das despesas (original)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (eventuais no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada () Sim () Não
- () Comprovante de Atto Declaratório – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante da residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide eventuais no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IMU) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - () Certidão de Casamento com esta atual (cópia simples)
 - () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - () Prova de convivência no lar há mais de 2 anos, ou declaração de dependência no lar há mais de 2 anos, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Atestado Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - () Prova de convivência no lar há mais de 2 anos, ou declaração de dependência no lar há mais de 2 anos, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Atestado Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO FILHO (S)**
 - () Certidão de Nascimento, com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(s) companheiro(a), e o(s) filho(s)
 - () Declaração de Descendente (FILHO(A) OU NETO(A))
- BENEFICIÁRIO FILHO (S) HERDEIRO (S)**
 - () Declaração de União Hereditária (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de União Hereditária (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (TIAVÔ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de União Hereditária (original)
- () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- () Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- () Outros Documentos apresentados

FORNecedor DA DOCUMENTAÇÃO

Postador da documentação (Nome): CLAYTON M. SILVA 5 ANOS
 Qual é a finalidade? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do titular: 081.193.014-20
 E-mail: 55762084@GMAIL.COM 16/04/2019
 Data: 21/04/2019 Assinatura: Assinatura do representante da cobertura

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Para a Atuação (Nome do Provedor): EPITACIO MENDONCA BARROS NETO
 Assinatura: Assinatura do Provedor 16/04/2019
 Data: 16/04/2019



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA WILSON DE SALES
 DATA DO ACIDENTE 23/04/2019 CPF DA VÍTIMA 034.567.891-0
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO WILSON DE SALES
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ REPRESENTANTE LEGAL ☐ BENEFICIÁRIO ☐ PARENTESCO COM A VÍTIMA E ☐

ENDEREÇO DO PORTADOR Rua São Paulo, 123 - Centro - São Paulo/SP
 Nº 123 COMPLEMENTO apto 101
 CIDADE SÃO PAULO UF SP BAIRRO Centro CEP 01000-000
 E-MAIL willson@exemplo.com.br TELEFONE (11) 1234-5678

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (PARTE) = 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.DPVATSEGURADORDOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE 0800 300 000 000
- TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR LEGÍVEIS

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXTERIOREDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA - CÓPIA AUTENTICAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ CARTEREA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ CARTEREA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ LAUDO ODONTOLÓGICO (IMPLANTADO OU CERTIDÃO DO ALTO DE NECROPSIA, SE FOR O CASO - CÓPIA AUTENTICAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL), PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFEREM OS DADOS BANCÁRIOS (INS 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 01 ANOS)
- ☐ CARTEREA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ CPF (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO (COM DATA ÚNICA) (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO ORIGINAL, INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALCIMENTO, SEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPANHHEIRA (A)
- ☐ PROVA DE COMPANHHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL DO BRASIL DE DEFERIMENTO ATRAVÉS DA CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ÚNICA, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ PARA ACIDENTES OCORRIDOS ANTES DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ PARA ACIDENTES OCORRIDOS ANTES DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES)
- DOCUMENTOS DO COMPAHHEIRO (A) E CÔNJUGE
- ☐ PROVA DE COMPANHHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL DO BRASIL DE DEFERIMENTO ATRAVÉS DA CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ÚNICA (CÓPIA SIMPLES)
- ☐ DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL, FIRMADA PELO CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER))
- ☐ TERMO DE CONCLUSÃO JUDICIAL, ASSINADO PELO COMPAHHEIRO (A) E O CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DOS FILHOS (A) OU NETOS DA VÍTIMA
- ☐ DECLARAÇÃO DE UNIÃO HEREDITÁRIA (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ (A) DA VÍTIMA
- ☐ DECLARAÇÃO DE UNIÃO HEREDITÁRIA (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIPO OU SOBRINHO (A) DA VÍTIMA
- ☐ DECLARAÇÃO DE UNIÃO HEREDITÁRIA (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- ☐ CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA - CÓPIA AUTENTICAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO - CÓPIA AUTENTICAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ OUTROS DOCUMENTOS:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 23/04/2019
 IDENTIDADE WILSON DE SALES
 ASSINATURA WILSON DE SALES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 23/04/2019 MAT. CORREIOS 123456789
 NOME WILSON DE SALES
 ASSINATURA WILSON DE SALES



Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ELIELTON SANTOS DE SANTANA**

Nº Sinistro: **3180129418**
Vítima: **ELTON JONH SILVA DE SANTANA**
Data do Acidente: **15/02/2018**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: **NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número **3180129418**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13154391





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 31 8012 9418 CPF da vítima: 96332514-53 Nome completo da vítima: Élton Faria Silva de Santana

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Glaucia Maria dos Santos de Santana CPF titular da conta: 097.193.914-20 Profissão: Estadante de Direito
Endereço: avenida oito Número: 1100 Complemento:
Bairro: Cidade IV Cidade: Paracatu dos Guaranys P. G Estado: CEP
Email: 54270 070 Telefone (DDD): 81 9 86431744

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NR0: 4756 LPP: 013 CONTA NR0: 00017861 DIV: 0
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome: CAIXA Agência: 4756 LPP: 013 CONTA NR0: 00017861 DIV: 0
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

29 de 05 de 2018
Local e Data:

Glaucia Maria dos Santos de Santana

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site: <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de crédito e o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Registro do Título do ASL

3180129418

CPF da Vítima

963.332.51453

Nome completo da vítima

Edilson José Santos de Santana

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Edilson José Santos de Santana		CPF titular da conta 154.904.804-08	Profissão Estudante
Endereço avenida este		Número 3300	Complemento
Cidade Caridade IV	Cidade Volta Redonda RJ	UF RJ	CEP 54240070
E-mail santossantos1608@gmail.com		Telefone (DDD) 819 8818 4556	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RENDIMENTO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00
☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00	☐ R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 4.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 4.000,00
☐ CONTA POUANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ BRB (114) ☐ BANCO DO BRASIL (114) ☐ ITAÚ (114)			
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (114)			
AGÊNCIA (0000)	CONTA (000)	AGÊNCIA (000)	CONTA (000)
0648	013	185.908	06
(informar dígito verificador)		(informar dígito verificador)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

29 de maio de 2018

Local e Data

Edilson José Santos de Santana

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Gláucia Maria dos Santos de Santana

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

www.sps.gov.br/0017



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Altamir Gomes Santos de Santana, em razão do acidente de trânsito, ocorrido em 15/02/2018, faleceu em 22/02/2018, no estado civil de casado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
<u>Glauceia Maria dos Santos de Santana</u>	<u>Esposa</u>	<u>7.507.184</u>	<u>087.193.949-20</u>
<u>Edilton Santos de Santana</u>	<u>Filho</u>	<u>9.713.267</u>	<u>412.858.144-30</u>
<u>Esigleizom m. Santos de Santana</u>	<u>Filho</u>	<u>9.713.268</u>	<u>154.904.804-08</u>
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome Glauceia Maria dos Santos de Santana.

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

29-05-2018

LOCAL E DATA

29-05-2018

LOCAL E DATA

29-05-2018

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

Glauceia Maria dos Santos de Santana
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilton Santos de Santana
ASSINATURA DO DECLARANTE

Esigleizom m. Santos de Santana
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Glauceia Maria dos Santos de Santana</u>	<u>7.507.184</u>	<u>087.193.949-20</u>	<u>Glauceia Maria dos Santos de Santana</u>
<u>Edilton Santos de Santana</u>	<u>9.713.267</u>	<u>412.858.144-30</u>	<u>Edilton Santos de Santana</u>

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Alfredo R. da Silva</u>	<u>7.232.969</u>	<u>094.319.040-00</u>	<u>Alfredo R. da Silva</u>
2.			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JABOATÃO DOS
GUARARAPES-PE**

GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA, brasileira, viúva, atendente, inscrita no CPF/MF sob número 087.193.914-20, portadora do RG nº. 7.507.184 SDS/PE, **ELIELTON SANTOS DE SANTANA**, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF/MF sob número 712.859.144-30, portador do RG nº. 9.713.287 SDS/PE, e **ELIGLEIBSON MARCOS SANTOS DE SANTANA**, brasileiro, menor, solteiro, estudante, inscrito no CPF/MF sob número 154.904.804-08, portador do RG nº. 9.713.268 SDS/PE, neste ato assistido por sua genitora **GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA**, já devidamente qualificada acima, todos residentes e domiciliados na Avenida Oito, Nº 1100, Conjunto Residencial Curado IV, Curado, Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54.270-070, vêm, a presença de Vossa Excelência propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT C/ PEDIDO DE
CONDENAÇÃO EM DANOS MORAIS**

em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 09.248.608/0001-04 com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20.031-205, pelas razões de fato e de direito que passa a expor.



PRELIRMINARMENTE:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA:

Requer os autores o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista estarem impossibilitados de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio sustento e de sua família, conforme afirmação de hipossuficiência em anexo e artigo 4º e seguintes da lei 1.060/50 e artigo 5º LXXIV da Constituição Federal.

I - DOS FATOS E FUNDAMENTOS:

No dia 15 de fevereiro de 2018, **ELTON JOHN SILVA DE SANTANA**, inscrito no CPF/MF sob número 963.332.514-53, e RG nº. 4140323 SDS/PE, marido da requerente **GLAUCIA MARIA DOS SANTOS DE SANTANA** (conforme certidão de casamento anexa), e pai dos demais requerentes **ELIELTON SANTOS DE SANTANA** e **ELIGLEIBSON MARCOS SANTOS DE SANTANA**, trafegava na BR-232, nas proximidades das Tintas Coral, no Bairro do Curado, Recife-PE, em uma motocicleta HONDA CG, de placa PGA-4047, quando foi atingido por uma linha de pipa contendo CEROL, provocado um corte em sua região cervical, sendo levado ao Hospital da Restauração, na mesma cidade, vindo a falecer em virtude do acidente no dia 22/02/2018, enquanto ainda estava internado, tudo conforme Boletim de Ocorrência devidamente anexado.

Os demandantes pretendem receber a indenização requerida, uma vez que, ingressaram na via administrativa no 27/02/2018, gerando o sinistro de nº **3180129418**, não obtendo êxito. A Seguradora alega na negativa que não foi



enviada a documentação complementar solicitada, o que não é verdade, conforme comprovante de envio das documentações complementares solicitadas, em anexo, datado de 22/10/2018. Destaca-se que o envio da documentação se deu apenas no mês de outubro em virtude do requerimento da seguradora de um Laudo complementar, que teve de ser requerido ao Instituto Médico Legal e que só ficou pronto dias antes do envio.

No presente caso, os requerentes, na qualidade de únicos herdeiros da vítima **ELTON JOHN SILVA DE SANTANA**, mesmo cumprindo com todas as obrigações necessárias e requeridas pela Seguradora Lider para o recebimento da indenização do seguro DPVAT, não obtiveram êxito por culpa exclusiva da seguradora.

Dessa forma, os requerentes devem ser indenizados de acordo com o artigo 3º da Lei 6194 de 19 de dezembro de 1974, com redação dada pela Lei nº 11.945 de 2009, que aduz:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:



Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA-
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM
DE OCORRÊNCIA – NEXO DE CAUSALIDADE
DEVIDAMENTE DEMONSTRADO

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo artigo 373, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos que comprovam o seu direito, portanto, meras alegações contrárias por parte da seguradora, não devem ser admitidas.

II - DO DANO MORAL:

SAVATIER define o dano moral como:

“Qualquer sofrimento humano que não é causado por uma perda pecuniária, abrangendo todo o atentado à reputação da vítima, à sua autoridade legítima, ao seu pudor, a sua segurança e tranquilidade, ao seu amor próprio estético, à integridade de sua inteligência, as suas afeições, etc...” (Traité de La Responsabilité Civile, vol. II, nº 525, in Caio Mario da Silva Pereira, Responsabilidade Civil, Editora Forense, RJ, 1989).

Quando se pleiteia uma ação visando uma indenização pelos danos morais sofridos, não se busca um valor pecuniário pela dor sofrida, mais sim um lenitivo que atenua, em parte, as consequências do prejuízo sofrido. Visa-se, também, com a reparação pecuniária de um dano moral imposta ao culpado representar uma sanção justa para o causador do dano moral.



A ilustre civilista Maria Helena Diniz, preceitua:

“Não se trata, como vimos, de uma indenização de sua dor, da perda sua tranquilidade ou prazer de viver, mas de uma compensação pelo dano e injustiça que sofreu, suscetível de proporcionar uma vantagem ao ofendido, pois ele poderá, com a soma de dinheiro recebida, procurar atender às satisfações materiais ou ideais que repute convenientes, atenuando assim, em parte seu sofrimento

A reparação do dano moral cumpre, portanto, uma função de justiça corretiva ou sinalagmática, por conjugar, de uma só vez, a natureza satisfatória da indenização do dano moral para o lesado, tendo em vista o bem jurídico danificado, sua posição social, a repercussão do agravo em sua vida privada e social e a natureza penal da reparação para o causador do dano, atendendo a sua situação econômica, a sua intenção de lesar, a sua imputabilidade etc...”

(DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro. 13. Ed. São Paulo: Saraiva, 1999, v.2)

A tormenta maior que cerca o dano moral, diz respeito a sua quantificação, pois o dano moral atinge o íntimo da pessoa, de forma que o seu arbitramento não depende de prova de prejuízo de ordem material.

Evidentemente o resultado final também leva em consideração as possibilidades e necessidades das partes de modo que não seja insignificante, a estimular a prática do ato ilícito, nem tão elevado que cause o enriquecimento indevido da vítima.

O dano moral sofrido pela parte autora ficou claramente demonstrado, visto que, em virtude da negativa do pagamento do seguro pela parte ré, sem nenhuma argumentação plausível, visto que todas as devidas documentações foram apresentadas conformes os comprovantes de envio anexos. Tal negativa, faz com que os herdeiros estejam até a data de hoje sem poder



usufruir de tais valores, essenciais para sua subsistência. Visto que as partes nunca tiveram uma condição financeira muito boa, e, com a morte do patriarca da família em virtude do acidente, a situação apenas piorou.

III - DOS REQUERIMENTOS:

Diante do exposto requer:

1. Requer que seja concedido ao autor os beneplácitos da Assistência Judiciária Gratuita, conforme termos de Hipossuficiência em anexo, nos termos do art. 2º e 4º da lei 1060/50.
2. Que Vossa Excelência Julgue procedente o pedido e consequentemente condene a ré a pagar aos autores, a quantia de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** que é equivalentes ao valor do seguro devido, porém devidamente atualizado com juros e correção monetária.
3. Que a parte ré seja condenada também a pagar aos requerentes, a quantia de **R\$ 19.960,00 (dezenove mil novecentos e sessenta reais)**, equivalente a vinte salários mínimos vigentes, a título de danos morais e materiais, em face dos transtornos sofridos pelos autores, bem como o caráter punitivo e pedagógico do instituto do dano moral;
4. A condenação da parte ré ao pagamento de custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios;
 - 4.1 Quanto aos honorários advocatícios, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o parágrafo 2º do artigo 85 do CPC, no importe de 20% sobre o valor da condenação.
5. Os Autores optam pela realização de audiência conciliatória (**CPC/2015, art. 319, inc. VII**), razão qual requer a citação da Promovida, por carta (**CPC/2015, art. 247, caput**) para comparecer à



audiência designada para essa finalidade (CPC/2015, art. 334, *caput* c/c § 5º);

6. Requer ainda que seja mandado citar o réu, via postal, para, querendo, contestar a ação, sob pena de confissão e revelia.
7. Protesta provar o alegado pelos documentos que instruem a presente peça, bem como outras provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 33.460,00 (trinta e três mil, quatrocentos e sessenta reais);

*Nesses Termos.
Pede Deferimento.*

Jaboatão dos Guararapes, 08 de Abril de 2019.

Epitacio Mendonça Barros Neto
OAB/PE 46.560

Rita de Cássia Cruz Sampaio
OAB/PE 26.451-D

