



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro:	Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua
Processo:	02173792720208060001
Classe do Processo:	RECURSO DE APELAÇÃO
Data/Hora:	21/09/2021 13:06:06

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Solicitante:	Sompos Seguros S/A

Documentos

Recurso de Apelação:	2713346_RECURSO_DE_AP ELACAO_01 - 1-5.pdf
Documentação:	2713346_RECURSO_DE_AP ELACAO_Anexo_02 - 1-2.pdf
Documentação:	2713346_RECURSO_DE_AP ELACAO_Anexo_03 - 1- 25.pdf



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

Processo n. 02173792720208060001

SOMPO SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 8 de setembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

Processo n.º 02173792720208060001

APELADA: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

APELANTES: SOMPO SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

Cuida-se de ação de cobrança de indenização de seguro obrigatório (DPVAT,) proposta pela ora Apelada, em face do Apelante, buscando o pagamento que afirma lhe ser devido em razão de acidente com veículo automotor que sofrido por seu ente querido, RAIMUNDO NONATO DA SILVA, vítima fatal de acidente automobilístico ocorrido em **01/08/2016**.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando a tese lançada na defesa, julgando parcialmente procedente o feito, o que merece pronta reforma, conforme se demonstrará nas presentes razões.

Data vênia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, esta r. decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

PRELIMINARMENTE

DA ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” DE PARTE NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Apenas por precaução, salienta-se quanto a imperiosa necessidade de se verificar a qualidade de única beneficiária da parte Autora para pleitear a verba indenizatória do Seguro Obrigatório DPVAT, em sua totalidade.

Cumprir destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil.

Considerando que o artigo 792 do Código Civil prevê que metade da indenização será paga ao cônjuge, e o restante será dividido entre os herdeiros, imperioso se verificar a qualidade de única beneficiária da parte Autora na presente demanda.

Assim, deve-se verificar quanto a real qualidade de beneficiária da parte Autora, para que no futuro a Ré, ou qualquer outra Sociedade Seguradora participante do “pool” do Convênio DPVAT, não seja compelida a efetuar outro pagamento a possível beneficiário que possa surgir.

Desta forma, ante a ausência comprovação de única beneficiária da parte autora, para receber a indenização em sua totalidade, requer seja **JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, nos termos do artigo 285, VI do Código de Processo Civil/2015.**

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**.

Na hipótese em tela, o sinistro ocorreu no dia **01/08/2016**, sendo o pagamento administrativo realizado em **06/02/2017**, conforme se comprova na documentação acostada aos autos.

Assim, considerando que a parte Apelada somente ajuizou a ação no dia **12/03/2020**, verifica-se que o direito de ação da mesma prescreveu, na medida em que já havia transcorrido mais de 3 (três) anos do pagamento administrativo.

Destarte, pugna-se pelo provimento do presente recurso, a fim de que seja extinto o feito com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão autoral.

DO MÉRITO

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

- ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74 -

Cumpra salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT.

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil .

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, para que a autora possa receber o valor referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, deve comprovar a **qualidade de única beneficiária, devendo restar claro que a vítima não deixou outros herdeiros.**

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Recorrente no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada *in totum* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 8 de setembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 27954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito na 14752 - OAB/CE, os poderes que lhes foram conferidos por **SOMPO SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA**, em curso perante a **30ª VARA CÍVEL** da comarca de **FORTALEZA**, nos autos do Processo nº 02173792720208060001.

Rio de Janeiro, 8 de setembro de 2021.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

1234567

^{1x}Art. 4º: A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)”.

^{2x}SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT AÇÃO DE COBRANÇA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA ACOLHIDA CABIA AO AUTOR TRAZER AOS AUTOS PROVA INEQUÍVOCA DA SUA CONDIÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO DA VÍTIMA. Apelação parcialmente provida. (TJ-SP - APL: 00105812220108260003 SP 0010581-22.2010.8.26.0003, Relator: Cristina Zucchi, Data de Julgamento: 28/04/2014, 34ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/04/2014)

3	Art.	206	Prescreve:
§	3ºEm	3 (três)	anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório

⁴ Súmula 405 STJ: “A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos”

⁵“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. PRECEDENTES. 1. Nos termos da jurisprudência do STJ, a prescrição da pretensão de cobrança de complementação do seguro DPVAT prescreve em três anos.
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

anos, a contar do recebimento administrativo a menor. 2. Agravo não provido."(AgRg no REsp n. 1.382.252/PR, Terceira Turma, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30.8.2013.)"

^{6x}Art. 8^o Os arts. 3^o, 4^o 5^o e 11 da Lei n^o 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações: "art. 3^o Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2^o compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte; II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (...)."

^{7x}Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

**ESTADO DO CEARÁ**

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85650000002-6 34170006202-7 11013202162-4 15503196600-7

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 13/09/2021	3 - DATA DE VENCIMENTO 13/10/2021
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA CNPJ: 09.248.608/0001-04		4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2021.62.1550319-66
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000477 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ - SEGUNDO GRAU - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial Nº Guia: 0069558 Valor da Causa: R\$ 6.750,00 Natureza da Ação: RECURSO DE APELACAO Processo: 02173792720208060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$227,14/FUNSEG-JE(3%):R\$7,03 PAGAMENTO NA REDE ARRECADADORA CREDENCIADA JUNTO À SEFAZ		5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 09/2021
		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 234,17
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 234,17
11 - CÓDIGO DE BARRA 85650000002-6 34170006202-7 11013202162-4 15503196600-7		1ª VIA - BANCO
		PAGAMENTO ONLINE

**ESTADO DO CEARÁ**

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85650000002-6 34170006202-7 11013202162-4 15503196600-7

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 13/09/2021	3 - DATA DE VENCIMENTO 13/10/2021
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA CNPJ: 09.248.608/0001-04		4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2021.62.1550319-66
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000477 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ - SEGUNDO GRAU - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial Nº Guia: 0069558 Valor da Causa: R\$ 6.750,00 Natureza da Ação: RECURSO DE APELACAO Processo: 02173792720208060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$227,14/FUNSEG-JE(3%):R\$7,03 PAGAMENTO NA REDE ARRECADADORA CREDENCIADA JUNTO À SEFAZ		5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 09/2021
		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 234,17
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 234,17
		2ª VIA - CLIENTE

**ESTADO DO CEARÁ**

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85650000002-6 34170006202-7 11013202162-4 15503196600-7

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 13/09/2021	3 - DATA DE VENCIMENTO 13/10/2021
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA CNPJ: 09.248.608/0001-04		4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2021.62.1550319-66
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000477 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ - SEGUNDO GRAU - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial Nº Guia: 0069558 Valor da Causa: R\$ 6.750,00 Natureza da Ação: RECURSO DE APELACAO Processo: 02173792720208060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$227,14/FUNSEG-JE(3%):R\$7,03 PAGAMENTO NA REDE ARRECADADORA CREDENCIADA JUNTO À SEFAZ		5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 09/2021
		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 234,17
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 234,17
		3ª VIA - PROCESSO



Guia - Ficha de Compensação

Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
	15/09/2021	0	0
DATA DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TIPO DE JUSTIÇA	
15/09/2021	02173792720208060001	ESTADUAL	
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
CE	Vara Cível	RÉU	234,17
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA		FÍSICA	78173990344
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
8DF19B5FBF732B03			
CÓDIGO DE BARRAS			
85650000002 6 34170006202 7 11013202162 4 15503196600 7			

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/02/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00863-X

CONTA: 000010048199-X

Nr. da Autenticação 3D8849BCDB9D9642



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO CAVALCANTI FILHO
Bel. JORGE RIBEIRO CAVALCANTI
Oficial
NADIA VALESKA B. A. CAVALCANTI
Substituta
ÁGUILA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA
Escrevente do Impedimento: Profissional do Escrivão

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAIMUNDO NONATO DA SILVA

Matrícula:
0203700155 2016 4 00156 288 0073031 91

SEXO masculino	COR parda	ESTADO CIVIL E IDADE casado - 66ano(s) de idade
NATURALIDADE Quixadá-CE		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO ***20084997502 Secretaria de Segurança Pública-CE***
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filho de FELIX DOMINGO DA SILVA e MARIA LUCIMAR ALVES, Residente no(a) Lagoa Funda, Morada Nova-CE.		ELEITOR Sim
DATA E HORA DO FALECIMENTO ao primeiro (01) dia do mês de agosto (08) do ano de dois mil e dezesseis (2016) - à(s) 09:05		
LOCAL DE FALECIMENTO UF-Centro, Fortaleza, CE		
CAUSA DA MORTE Traumatismo Craniano		
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO) Cemitério de Beneditina-CE.		DECLARANTE MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, portador(a) do(a) identidade nº 290476294 SSP-CE
NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO Francisco Regis de Alencar Miranda, CRM Nº 5823.		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Registro feito no Livro C-156, Folha 288, Termo 73031, não deixou testamento conhecido, deixou bens a inventariar, não deixou herdeiros menores e ou interditos, não deixou filhos: foi apresentada a Declaração de Óbito nº 233047640. O(A) obituado(a) era casado. Registro feito em: 11/08/2016.		

CARTÓRIO CAVALCANTI FILHO
Registro Civil das Pessoas Naturais
COMARCA DE FORTALEZA - ESTADO DO CEARÁ
Jorge Ribeiro Cavalcanti - Oficial Titular
Nadia Valeska Benevides Alencar Cavalcanti - Substituto
Rua Sete de Setembro, 180 - Parangaba
CEP: 60720-080 - Telefone: 85.3245-1908

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Fortaleza, CE, 11 de agosto de 2016.

Raimunda Erika Pontes de Moura Castro
Escrevente

Raimunda Erika P. de Moura Castro
Escrevente

Isento do pagamento de emolumentos
Selo Digital:
Válido somente com selo de autenticidade



COELCE

COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA
CNPJ 07.047.251/0001-70 - Inscr. Estadual 06.105.848-3

Nota Fiscal Grupo B
Série Única - 5
NÚMERO
003.820.927

ENDEREÇO: ST LAGOA FUNDA 00000
BAIRRO: BOA AGUA
MUNICÍPIO: MORADA NOVA

CEP:
ESTADO: CE

SEGUNDA VIA RECIBO DE CONTA EVENTUAL - RCE

RUSSAS

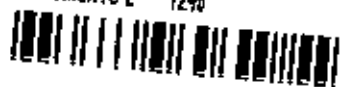
Nº DO CLIENTE: 7761689 DV: 8 ROTA: 24 25072 75 094010 - 0
MUNICÍPIO: MORADA NOVA PERÍODO / REF.: 08/2016
NOME: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA
ENDEREÇO: ST LAGOA FUNDA 00000
CEP: DOC.: - 00000000000781738903-44
META DE CONSUMO: 57

VENCIMENTO: 14/09/2016
FATURAMENTO: 08/2016
CLASSIFICAÇÃO: T:93 C:04 S:10
MOTIVO EMISSÃO: 160
SEQUENCIAL:

ENERGIA ATIVA - kWh 56
ENERGIA ATIVA - kWh HR 0
DEM FAT kW FP 0

VALOR CONSUMO DO MES 19,28

DOCUMENTO 2 *1296*



ENERGIA ATIVA - kWh
ENERGIA ATIVA - kWh HR
DEMANDA FP

RECEBEMOS

10 JUN 2017

M. de F. Nobre
Agente Fiscal
G. de F. Nobre

BASE CÁLCULO 19,28 % 0 VALOR 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E1C5.1A78.5EF1.9CDD.755A.CD87.A537.3C10

INFORMAÇÕES

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE A CONTA PAGA APÓS A DATA DO VENCIMENTO SOFRERÁ MULTA
E PODERÁ PROVOCAR A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO

PAGUE SUA CONTA SOMENTE EM BANCOS E AGÊNCIAS AUTORIZADAS
A COBRANÇA DE EVENTUAL MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO SERÁ FEITA EM CONTA POSTERIOR

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TOTAL A PAGAR 19,28

COELCE

COMPROVANTE COELCE

Nº DO CLIENTE 7761689-8

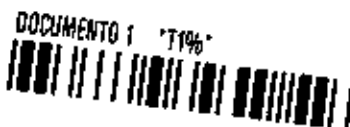
PERÍODO / REF 08/2016 VENCIMENTO 14/09/2016
MUNICÍPIO MORADA NOVA
ROTA 24 25072 75 094010 - 0 TOTAL A PAGAR 19,28

0007761689 00004 4101 2 09

83800000000-9 19280031000-2 00077616890-8 00044101209-4



2a. Via Refaturamento-RCE(41)



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE MORADA NOVA
Rua Francisco Montanha Neto, 89 - Centro - Morada Nova - CE - CEP: 62.940-000
CNPJ: 07.678.836/0001-60 - Fone: (82) 3422.1377 - Fax: (82) 3422.3253 - E-mail: (82) 9632-9793

CONTA D'ÁGUA
PLANTÃO 9632-9793
ETA 9632-9797

INSCRIÇÃO
0003442.3

CLS CAT TAR EDO INSCRIÇÃO EM NF/CONTA EMISSÃO
PAR 100 R-1 001 01/03/98 1300488935 24/04/2013

MÊS/FAT.
ABR/2013

ABENAIR S. DE OLIVEIRA
RUA MAZ ROSARIO, 295
PADRE ASSIS MONTEIRO
MORADA NOVA

Cep: 62.940-000
CEARA

LOCALIZAÇÃO
00.00.03.0005003850

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOCALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO	DATA INSTALAÇÃO	COD.	DESCRIÇÃO	GT	PROST.	VALOR
68028885	16/08/2006	001	ÁGUA			42,28
01566	11/03/2013	016	Multa por Atraso - 03/2013			0,61
01581	10/04/2013					
00021	030					
00021	004					

MÊS/FAT.	CONS.	DEPR.	MÊS/FAT.	CONS.	DEPR.
OUT/12	00021	000	NOV/12	00020	000
DEZ/12	00028	000	JAN/13	00024	000
FEV/13	00016	000	MAR/13	00016	000
MED. 00020					

Portaria 516 de 25/03/2004 - Valores máximos permitidos					
Reservatório:	MNO-ETA 2				
Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Flor
Padrão	até 15 UI	6,0 a 9,5	até 5,0	até 5 UT	até 1,5 mg/l
Obtido	4	8	1,2	0,7	0,5

SAAE
MEMORANDO A QUALIDADE DE VIDA
DOS MORADANOVENSES
NÚMERO TELEFONE PLANTÃO - 9996-6277
MÚLTIPLA ENCARGOS DIÁRIOS MÊS(ES) EM DÉBITO
2% 0,86 ** 0,01

AVISO DE CONTE-CORPORAL LEI 11.415/2007 O
SAAE ESPERARÁ A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO
D'ÁGUA APÓS 10 DIAS DESTE AVISO. CADA DIA
DEBIDO EM ATRASO/

VENCIMENTO
CONSOLIDADO

10/05/2013

VALOR R\$

42,89

RECIBO

12/04/2013

de F. Nobre
Eduardo Eireli
36/0001-06

ANEXO II

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ARENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GARÁGLIO, portador(a) do

RG nº 2006032052766, expedido por SSP-CE, em

10/07/2006, CPF/CNPJ nº 220.006.903-00,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza MORTE

da vítima RAIMUNDO NONATO DA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: SERVIDORA PÚBLICA Renda Mensal: R\$ 684,80

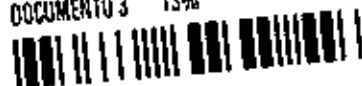
Documentos comprobatórios: EXTRATO DE PAGAMENTO

Areair Saraiva de Oliveira Garáglío
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

RECIBO

10 JUL 2017

de F. Nohre
Superintendente
SUSEP



DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Eu, MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, portadora da Carteira de Identidade RG nº 290476294, CPF nº 781.739.903-44, residente e domiciliada na localidade de Sítio Lagoa Funda, s/n, Bairro Boa Água, Município de Morada Nova, Estado de (o) CEARÁ, CEP 62.940-000, declaro em sã consciência que convivia, na condição de cônjuge, com RAIMUNDO NONATO DA SILVA (nome da vítima de acidente coberto pelo Seguro DPVAT), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o mesmo **NÃO DEIXOU** 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).

Morada Nova-CE, 11 de janeiro de 2017.

11/01/2017

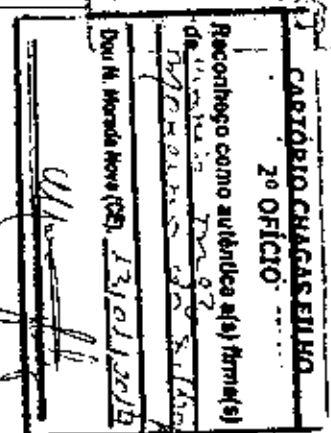
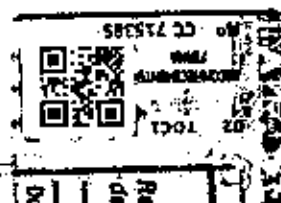
de F. Nohre

Maria Inez Moreira da Silva

MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA (Cônjuge)

Abenair Saraiva de Oliveira Gabáglia
Abenair Saraiva de Oliveira Gabáglia (Testemunha)
RG 2006032052766
CPF 220.006.903-00

Millano de Oliveira Gabáglia
Millano de Oliveira Gabáglia (Testemunha)
RG 2003032016021
CPF 014.955.533-45



CARTÓRIO CHAGAS FILHO
2º OFÍCIO
Reconheço a(s) firma(s) de Abenair Saraiva de Oliveira Gabáglia
Millano de Oliveira Gabáglia
assinada(s) com meu sinal público por
semelhança com a(s) depositadas em meu
arquivo. M. Nova (CE). 13/01/2017
Em Test. da verdade.

Maria Ceci Chagas
Tabelião de Notas

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima **RAIMUNDO NONATO DA SILVA**, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 07.05.2016, faleceu em 08.05.2016, no estado civil de **CASADO** (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como únicos(s) herdeiro(s) legais(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA	ESPOSA	290476294	781.739.903-44
2. FELIX DOMINDO DA SILVA	PAI	230787292	520.083.123-92
3. MARIA LUCIMAR ALVES	MÃE	Não possui/falecida	Não possui/falecida

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

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

Fortaleza - CE, 12 de janeiro de 2017.
LOCAL E DATA

1. Maria Inez Moreira da Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

Fortaleza - CE, 12 de janeiro de 2017
LOCAL E DATA

2. [assinatura]
ASSINATURA DO DECLARANTE

19 JAN 2017

de F Nobre
seguros Birell

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

1

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA

DADOS DAS:

DOCUMENTO 4 *T46*



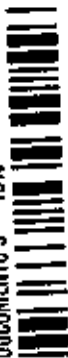
2

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. Abenair Saralva de Oliveira Gabáglia	2006032052766	220.006.903-00	<u>Abenair Saralva de Oliveira Gabáglia</u>
2. Millano de Oliveira Gabáglia	2003032016021	014.955.533-45	<u>Millano de Oliveira Gabáglia</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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

DOCUMENTO 5 - TPA



RAIMUNDO NONATO DA SILVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PERNAMBUCO

SECRETARIA DE FISCALIA

PERÍCIA FISCAL

PROTEÇÃO DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 534.216.713-20

Nome RAIMUNDO NONATO DA SILVA

Nascimento 13/04/1950

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

recedem

10.000.2017

de F. Nobre
egritos Erell
367.36.0001.05

CÓDIGO DE CONTROLE 2A4A.EA88.E69A.3537

A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:25:35 de dia 21/11/2014 (hora e data de Brasília)

diário verificador: 00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CERRAL 2008499750-2

DATA DE EXP. 22/05/2013

NOME RAIMUNDO NONATO DA SILVA

FELIX DOMINGO DA SILVA

MARIA LUCIMAR ALVES

NATURALIDADE QUIXADÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO 13/04/1950

DOE. DIRECM

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 625 FOLHA: 297 LIVRO: 82

MORADA NOVA - CE

RG: ANT: 304444696

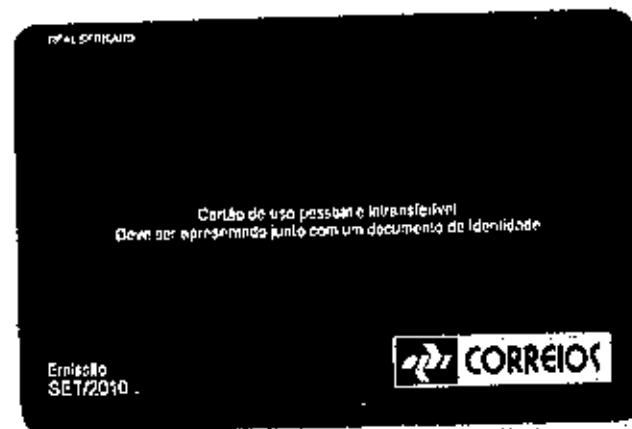
P: 29

LEI Nº 7.116 DE 2006/03

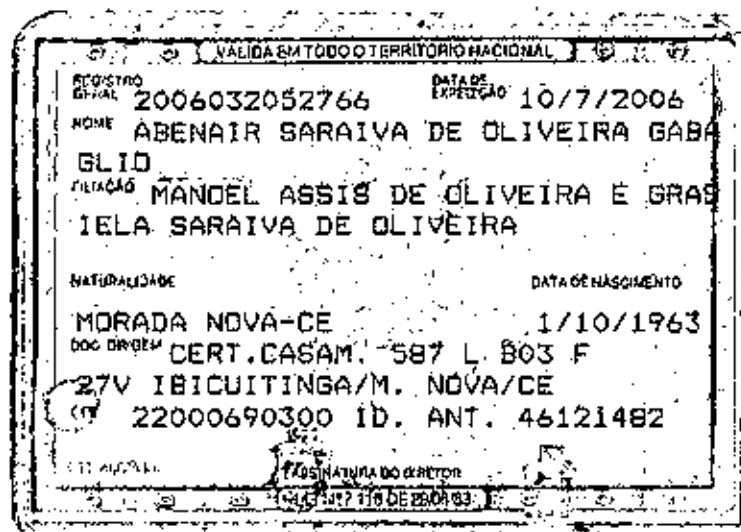
de F. Nobre
eguro Eirell
36/3001-06

19 JUN 2017

RECEBIDA



DOCUMENTO 3 1331





Caro Unasus do Seguro DPVAT

Eu, Maria Inez Moneira da Silva, brasileira(a), estado civil Solteira, Proprietária Agrícola, residente e domiciliada na localidade de Sítio Lagoa Funda, s/n Bairro Boa Água, Município de Morada-Nova, Estado de(o) Ceará, Cep 62.940-000, portadora(a) do RG nº 290476294, SSP/CE e CPF nº 781.739.903-44.

Na condição de esposa e beneficiária da Última de Última de Última de Última, o Sr. Raimundo Nonato da Silva, ocorrido em 30/07/2016 e falecido em 01/08/2016, comparei registrado pelo B.O em Oureo; Senão solicito o pagamento da minha cota parte da indenização de Seguro, uma vez que a família ainda não possui os dados referentes comprovantes exigidos pelo Seguro.

Requer eu já possa ter os documentos que são exigidos para receber a minha cota parte da indenização, gostaria de receber o valor do Seguro que cabe a mim, pois estou muito necessitada, uma vez que preciso arcar com despesas pessoais.

Desde já agradeço as Compensações.

11/07/2017 Morada-Nova, 11 de Janeiro de 2017

Maria Inez da Silva

CC 738413
Maria Gilvânia
Escritor

CARTÓRIO CHAGAS FILHO
2º OFÍCIO
Reconheço como autêntica a(s) firma(s)
de Maria I. de
Mareia da Silva
Dou. M. Mareia Novê (CE) 13/01/2017

13/01/2017

13/01/2017

ue F Nobre
os 12-01
30/01/2017

13/01/2017

13/01/2017

ue F Nobre
os 12-01
30/01/2017



de F Nohre
Source: F. Nohre
1987-1988

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0030240/17
Vítima: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
CPF: 534.216.713-20

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/07/2016
Titular do CPF: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Outros

ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO : 220.006.903-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA : 781.739.903-44

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração cônjuge
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

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 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

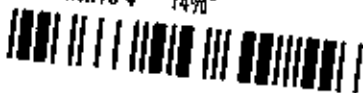
Data: 19/01/2017
Nome: ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO
CPF/CNPJ: 220.006.903-00

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 19/01/2017
Nome: MARIA JEOVANEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 782.049.173-68

ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO

MARIA JEOVANEIDE FERREIRA NOBRE



PROCURAÇÃO

Outorgante:

Eu MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, brasileiro (a), estado civil VÍUVA, profissão AGRICULTORA, residente e domiciliada na localidade de Sítio Lagoa Funda, s/n, Bairro Boa Água, Município de Morada Nova, Estado de (o) CEARÁ, CEP 62.940-000, portador (a) do RG nº 290476294, SSP/CE e CPF nº 781.739.903-44.

Outorgado:

ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABÁGLIO, brasileiro (a), estado civil CASADA, profissão FUNCIONÁRIA PÚBLICA, residente e domiciliado à Rua MÃE ROSÁRIO, Nº 295, Bairro PE ASSIS MONTEIRO, Município de MORADA NOVA, Estado de (o) CEARÁ CEP 62.940-000, portador (a) do RG nº 2006032052766, SSP/CE e CPF nº 220.006.903-00.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio de Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Sr.(a) RAIMUNDO NONATO DA SILVA, ocorrido em 30/07/2016 e falecido em 01/08/2016, 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.**

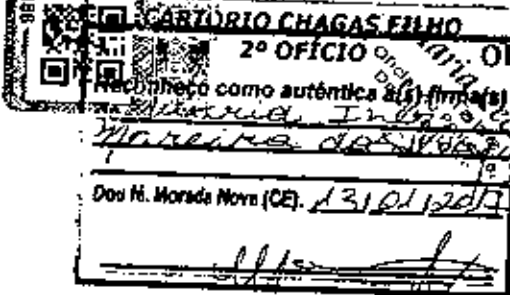
MORADA NOVA-CE, 11 de janeiro de 2017.

Maria Inez Maria da Silva

Outorgante

CPF Nº 781.739.903-44

OBS: Reconhecer firma em cartório por autenticidade verdadeira.



13/01/2017

de F Nobre
Eguros Eireli
25/09/2016

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10402644

A/C: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170046495 ASL-0030240/17
Vitima: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
Data Acidente: 30/07/2016
Natureza: MORTE
Procurador: ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10501439

A/C: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

Sinistro: 3170046495 ASL-0030240/17
Vitima: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
Data Acidente: 30/07/2016
Natureza: MORTE
Procurador: ABENAIR SARAIVA DE OLIVEIRA GABAGLIO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 6.750,00**

Banco: **001**

Agência: **000000863-X**

Conta: **000010048199-X**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-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.

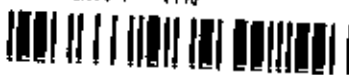
EU, MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, BRASILEIRA, VIÚVA
PORTADOR(A) DO RG Nº 290476294 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 26/08/94 E
CPF 781739903-44 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AGRICULTORA
E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAIMUNDO NONATO 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Fundonal.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira m
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas c
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com o comprovatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DOCUMENTO 1 *7146*



IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0863-X Nº da CONTA (com dígito, se existir) 48.199-8

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

MORADA NOVA - CE, 09 de Janeiro de 2017

LOCAL E DATA

Maria Inez Maria da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

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

SALDO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

VARIAÇÃO: 51 Poupança
SALDO ATUAL 100.71 C

SALDO	
POUPEX	0,00 C

Lêla no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Figure 1

10 May 2017

... von Rohre
... auch
...
...



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2693 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **HOMICIDIO CULPOSO NO TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/09/2016 08:18:59**
Data / Hora da Ocorrência: **30/07/2016 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA 138**
Complemento:
Bairro: **NAO INFORMADO** Município: **MORADA NOVA/CE**
Ponto de Referência: **LAGOA FUNDA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO NONATO DA SILVA**
Nascimento: **13/04/1950** CPF:
RG: **20084997502** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA LUCIMAR ALVES**
FELIX DOMINGO DA SILVA
Endereço: **SITIO LAGOA FUNDA BOA ÁGUA**
Bairro: CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Notificante(s)

Nome: **MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA**
Nascimento: **13/02/1950** CPF:
RG: Orgão Emissor: **19 JAN 2017** UF:
Filiação: **TEREZA MARIA DA SILVA**
LUIZ MOREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA LOCALIDADE DE LAGOA FUNDA**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98605-5219**

Histórico

A queixosa informa que no dia **30/07/2016**, por volta das **20:30** horas, seu esposo de nome **RAIMUNDO NONATO DA SILVA** de **66** anos de idade, foi vítima de um **atropelamento** quando o mesmo caminhava às margens da rodovia **138**, na localidade de Lagoa Funda, aqui em Morada Nova/CE; QUE, a queixosa estava em casa quando foi avisada do sinistro por terceiras pessoas; QUE, foi ao local, onde constatou a veracidade da informação, seu esposo estava caído na rodovia, ainda com vida; QUE, o veículo atropelador, uma **motocicleta**, **placa não anotada**, empreendeu fuga do local; QUE, não sabe dizer o nome do **motociclista** que atropelou seu esposo; QUE, a vítima foi socorrida para a **Fundação São Lucas de Morada Nova**, sendo de pronto transferida para o **IJF de Fortaleza**, onde veio a falecer no dia **01/08/2016**, por volta das **14:04** horas, naquele hospital (**Instituto Doutor José Frota IJF**); QUE, por ouvir dizer, sabe que o marido sofreu **traumatismos craniano**; QUE, manifesta o desejo de ser beneficiada com o **SEGURO DPVAT**. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

Maria Inez Moreira da Silva

DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

Pág. 1 de 2

Impresso em: 09/09/2016 08:37:22

DOCUMENTO 1 "T16"



13/14/17



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 3883 / 2012

Dados da Ocorrência

Assunto do Fato: HOMICÍDIO CULPOSO NO TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 08/08/2012 08:12:29
Data / Hora da Ocorrência: 30/07/2012 20:30:00
Endereço da Ocorrência: RODOVIA 138
Complemento:
Bairro: NAO INFORMADO
Município: MORADA NOVA/CE
Ponto de Referência: LAGOA FUNDA

Dados do(s) Vítima(s)

Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
Nascimento: 13/04/1950 CPF:
RG: 30084937203
Filiação: MARIA LUCIMAR ALVES
RELIX DOMINGO DA SILVA
Endereço: SÍTIO LAGOA FUNDA BOA ÁGUA
Bairro:
Município: MORADA NOVA/CE
País: BRASIL
Telefone:

Notificação(s)

Nome: MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA
Nascimento: 13/03/1950 CPF:
RG:
Filiação: TEREZA MARIA DA SILVA
LINZ MOREIRA DA SILVA
Endereço: RUA LOCALIDADE DE LAGOA FUNDA
Bairro: ZONA RURAL
Município: MORADA NOVA/CE
País: BRASIL
Telefone: (82) 98802-2319

Histórico

A seguinte informação que no dia 30/07/2012, por volta das 20:30 horas, seu esposo de nome RAIMUNDO NONATO DA SILVA, de 66 anos de idade, foi vítima de um atropelamento, quando o mesmo caminhava às margens da rodovia 138, na localidade de Lagoa Funda, aqui em Morada Nova/CE: QUE a pessoa estava em casa quando foi avisado do sinistro por terceiros: QUE, foi ao local, onde constatou a veracidade da informação, seu esposo estava caído na rodovia, ainda com vida; QUE o veículo atropelador, uma motocicleta, placa não anotada, apresentando logo do JACQ: QUE, não sabe dizer o nome do motociclista que atropelou seu esposo: QUE a vítima foi socorrida para a Fundação São Lucas de Morada Nova, sendo de pronto transferida para o IJE de Fortaleza, onde veio a falecer no dia 01/08/2012, por volta das 14:04 horas, na unidade hospitalar (Instituto Doutor José Frota IJF) QUE, por não saber, sabe que o modo sobre transmissão criminal, QUE, manifesta o desejo de ser beneficiada com o SEGURO DPVAT, e nada mais disse.

DELEGACIA DESTINADA: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2693 / 2016

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Martina Inês Martins da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUCIANO BARRETO COUTINHO BENEVIDES - MAT.: 133243-1-2



RECEBEMOS

19 JAN 2017

por: Controlador Nobre
C. Seguros Eireli
C. Seguros Eireli



BOLETIM DE Ocorrência Nº 004 - 28591 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

RECEBIDO AO NOT - MATR

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : DELEGADO

VISTO DO DELEGADO :

LOCANDI SARETO CONTINHO BENEDES - MATR 11383-1-3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NÔMES:

RAIMUNDO NONATO DA SILVA
MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA

MATRÍCULA:

136671 01 55 1985 2 00002 297 0000625 71

Nomes completos de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidades e filiação dos conjuges
RAIMUNDO NONATO DA SILVA, brasileiro, nascido em St. Pimenta, Comarca de Quixadá-CE a 13 de abril de 1950, agricultor, filho de FELIX DOMINGO DA SILVA e MARIA LUCIMAR ALVES; MARIA INEZ MOREIRA DA SILVA, brasileira, nascida em Campinas, Jaguaretama-CE a 13 de fevereiro de 1967, doméstica, filha de LUIZ MOREIRA DA SILVA e TEREZA MARIA DA SILVA

13.10.2017

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO
vinte e cinco de outubro de mil novecentos e oitenta e cinco

de F. Norte
agosto 25
3m 1991-06

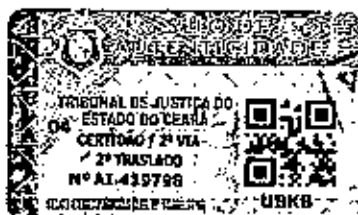
MÊS ANO
10 1985

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
comunhão parcial de bens

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

OS MESMOS NOMBES

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES



Valido somente com selo de Autenticidade.

Maria Cez
Oficial do Tabelião
Documentos e P. J.



2º OFÍCIO
com o original. Dou fé
(CE), 13.10.2017
da Verdade.

CARTÓRIO OFICIAL DE NOTAS E REGISTROS PÚBLICOS
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Maria Iranete Martins Moura, Registradora. BANABUITÚ, 14 de setembro de 2016.

BANABUITÚ - Ceará

RUA CEL. VIGILIO TAVORA, 264 CENTRO

Tel. 8834261649

Nildevania Maria Farias Barbosa
NILDEVANIA MARIA FARIAS BARBOSA
Escrevente

Nildevania Maria Farias Barbosa
Escrevente Autorizada

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE