

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2754119120200622175933

Processo 0814301-72.2020.8.23.0010 ☆ - (20 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Pendências

Audiência: Há Audiência de Conciliação em aberto marcada para 29 de julho de 2020 às 09:40:00

Intimações aguardando cumprimento: Ver Intimação Evento de 10/06/2020 - Prazo até 29/07/2020: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
Cumprir Prazo

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
Realces Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória					
Filtros Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor Público ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à Descrição:					
16 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 16					500 por pág. 1
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
[-]	16	22/06/2020 17:59:33	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO		
		Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
			Procurador		
	16.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2726304CONTESTACAO01.pdf	Público
	16.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2726304CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
	16.3	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2726304CONTESTACAOAnexo03.pdf	Público
	16.4	Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
	15	22/06/2020 00:00:53	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA		
		(Pelo advogado/curador/defensor de JHONNY DA SILVA RIBEIRO representado(a) por DAIANE DA SILVA NASCIMENTO) em 22/06/2020 com prazo de 29 de Julho de 2020 *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (09/06/2020) e ao evento de expedição seq. 9.	SISTEMA CNJ		
	14	10/06/2020 15:52:11	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA		
		(Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 10/06/2020 com prazo de 29 de Julho de 2020 *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (09/06/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
			Procurador		
	13	10/06/2020 12:22:00	LEITURA DE REMESSA AO MINISTÉRIO PÚBLICO REALIZADA		
		Para JEANNE CHRISTINE DE ANDRADE SAMPAIO em 10/06/2020 com prazo de 30 dias úteis *Referente ao evento AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA (10/06/2020)	JEANNE CHRISTINE DE ANDRADE SAMPAIO		
			Membro do MP/Delegado		
	12	10/06/2020 11:51:34	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA		
		Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 10/06/2020 referente ao evento de expedição seq. 10.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
			Procurador		
	11	10/06/2020 10:43:17	REMETIDOS OS AUTOS PARA MINISTÉRIO PÚBLICO		
		Promotoria junto a 2ª Vara Cível - MANIFESTAÇÃO com prazo de 30 dias úteis	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA		
			Analista Judiciário		
[+]	10	10/06/2020 10:36:27	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE		
		Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo até 29 de Julho de 2020	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA		
			Analista Judiciário		
	9	10/06/2020 10:24:22	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		
		Para advogados/curador/defensor de JHONNY DA SILVA RIBEIRO representado(a) por DAIANE DA SILVA NASCIMENTO com prazo de 29 de Julho de 2020 - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (09/06/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA		
			Analista Judiciário		
	8	10/06/2020 10:24:22	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		
		Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 29 de Julho de 2020 - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (09/06/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA		
			Analista Judiciário		
	7	10/06/2020 10:23:08	AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA		
		(Agendada para: 29 de julho de 2020 às 09:40, em 2ª Vara Cível)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA		
			Analista Judiciário		
[+]	6	09/06/2020 18:04:45	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE		
			ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES		
			Magistrado		
	5	02/06/2020 09:11:49	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL		
			SISTEMA CNJ		
	4	02/06/2020 09:11:49	RECEBIDOS OS AUTOS		
			SISTEMA CNJ		
	3	02/06/2020 09:11:49	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR		
		Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ		
	2	02/06/2020 09:11:49	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO		
		2ª Vara Cível	SISTEMA CNJ		
[+]	1	02/06/2020 09:11:49	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL		
			MARLON TAVARES DANTAS		
			Advogado		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RJ

Processo n.º 08143017220208230010

Processo n.º 08143017220208230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JHONNY DA SILVA RIBEIRO** representado por **DAIANE DA SILVA NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que seu companheiro, LEANDRO SAGICA RIBEIRO, foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/11/2014**, vindo a óbito em 05/12/2014 em decorrência do mesmo.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 11/12/2014.

Cabe mencionar que a parte autora requereu administrativamente indenização pela morte do seu genitor, porem em declaração em anexo a representante legal informa não ter ciência dos documentos do processo administrativo e não reconhece sua assinatura razão pela qual a Ré procedeu com a negativa administrativa, por falta de autenticidade da representante legal do autor.

Ocorre que conforme podemos observar, a certidão de óbito não vem informando a quantidade de filhos e se o autor possuía companheira, devendo ser observado a ilegitimidade ativa, conforme fundamentos abaixo.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015^[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DA FALTA DE INTERESSE DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o *INTERESSE PROCESSUAL*.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“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.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DA ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” DAS PARTES NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Inicialmente, em que pese os autores figurarem nesta demanda, alegando para tanto serem herdeiros necessários do falecido, **NÃO HÁ PROVAS HÁBEIS A ACOLHER TAL ALEGAÇÃO.**

Cumprе 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^[1].

^[1]“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)”.

NA HIPÓTESE VERTENTE, OS AUTORES NÃO FAZEM PROVA DE QUE EFETIVAMENTE SOMENTE ELES SÃO OS HERDEIROS NECESSÁRIOS DA VÍTIMA.

DESTA FORMA, CONCLUI-SE QUE NÃO HÁ PROVA INEQUÍVOCA NOS AUTOS PARA SE AFIRMAR QUE SOMENTE OS AUTORES SÃO OS HERDEIROS NECESSÁRIOS DO DE CUJUS E, PORTANTO, NÃO HÁ COMO SE EXIGIR QUE A SEGURADORA RÉ EFETUE O PAGAMENTO DO VALOR PLEITEADO, EIS QUE NEM MESMO FORAM JUNTADOS ALGUNS DOCUMENTOS QUE PODERIAM LEVAR A ESTA COMPROVAÇÃO, TAIS COMO: DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL; CARTEIRA DE TRABALHO COM PROVA DE DEPENDÊNCIA.

VEJA AINDA EXA., QUE NA CERTIDÃO DE ÓBITO JUNTADA AOS AUTOS, DE QUE A VÍTIMA DEIXOU FILHO, TODAVIA, NÃO SE SABE SE O AUTOR, ENTÃO SOLTEIRO, POSSUIA COMPANHEIRO (A).

ASSIM, IDENTIFICAMOS QUE OS AUTORES PLEITEIAM A INTEGRALIDADE DA INDENIZAÇÃO, TODAVIA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EXISTENTE NOS AUTOS, NÃO CONSEGUIMOS OBTER A CERTEZA DE QUE NÃO HAVIA DEMAIS HERDEIROS NECESSÁRIOS. ASSIM, NECESSÁRIA SE FAZ A ANÁLISE QUANTO A LEGITIMIDADE DOS BENEFICIÁRIOS.

Assim, deve-se verificar quanto a real qualidade de beneficiários dos Autores, 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 ÚNICOS BENEFICIÁRIOS DOS AUTORES PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA DO DESCONHECIMENTO DAS ASSINATURAS EM SEDE ADMINISTRATIVA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial para que preste esclarecimentos tendo em vista a parte autora declarar desconhecer suas assinaturas na declaração de residência, na autorização de pagamento e na declaração de únicos herdeiros.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumprе 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 DPVAT4.

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 5.

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.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas, **ANTE A AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIA DA AUTORA, PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.**

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

Por fim, ressalta a necessidade da intervenção do Ministério Público nos casos de interesse de incapazes, sob pena de nulidade processual, conforme artigo 178, II c/c art. 279 do Código de Processo Civil.

Requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, inscrito sob o nº **OAB/RR 451-A** e **SIVIRINO PAULI**, inscrito sob o nº **101-B - OAB/RR**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 22 de junho de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RR 451-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 dos advogados **SIVIRINO PAULI**, inscrito na OAB/RR sob o nº 101-B e **DIEGO LIMA PAULI**, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 858-N, ambos com escritório na AV. MARIO HOMEM DE MELO, Nº 652, CENTRO, BOA VISTA/RR. CEP: 69.301-200, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JHONNY DA SILVA RIBEIRO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08143017220208230010.

Rio de Janeiro, 15 de junho de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-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

**POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA**

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Delegacia de Acidente de Trânsito

Boletim de Ocorrência nº 36446 E / 2014

Registrado em 11/12/2014 às 11:26 horas

Dados GeraisNATUREZA DA OCORRÊNCIA: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETA**

DATA DO FATO: 22/11/2014 - HORA FATO: 15:00

LOCAL DO FATO: Estrada de Acesso ao Município de Amajari Zona rural

1ª VítimaNOME: **Leandro Sargica Ribeiro**PAI: **Josimar Ribeiro Alves**MÃE: **Lucinela Sargica**SEXO: **Masculino** - EST. CIVIL: **Solteiro** - DT NASC: **28/04/1990** IDADE: **24 anos**NATURAL DE: **Boa Vista** - UF: **RR**DOC.IDENT.: **3776134** - ÓRGÃO EXP: **SESP/Polícia Civil/RR**END. RES.: **Comunidade Indígena Aringá**MUNICÍPIO: **Amajari/RR**GRAU LESÃO: **Fatal** - COMPARECEU À UNIDADE POLICIAL: **Não****Comunicante**NOME: **Dailane da Silva Nascimento**PAI: **Antonio Nascimento**MÃE: **Celulza Alves da Silva**SEXO: **Feminino** - EST. CIVIL: **Solteiro** - DT NASC: **08/07/1995** IDADE: **19 anos**NATURAL DE: **Amajari** - UF: **RR** - PROFISSÃO: **Servidora Pública Municipal**DOC.IDENT.: **3918114** - ÓRGÃO EXP: **SESP/Polícia Civil/RR**END. RES.: **Rua Raimundo Pinho de Melo, s/n - BAIRRO: centro**MUNICÍPIO: **Amajari/RR**Celular: **95 8101-1309****SABEMI SEGURADORA S/A****14 DEZ. 2017****RECEBIDO****Veículo**PLACA DO VEÍCULO: **NAR-0040** CHASSI: **9C2JC30705R105074** UF: **RR** MUNICÍPIO: **Boa Vista**MARCA/MODELO: **HONDA / CG 125 FAN ES** ANO FAB: **2005** ANO MOD: **2005**COR PREDOMINANTE: **Vermelho**PROPRIETÁRIO: **Deuzimar da Silva Sobral**SITUAÇÃO: **Veículo liberado****Histórico**

A COMUNICANTE RELATOU QUE LEANDRO SARGICA ESTAVA TRAFEGANDO NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN QUE ERA CONDUZIDO POR EZEQUIEL RIBEIRO DE SOUZA, QUANDO NUMA CURVA PERDERAM O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VIERAM A CAIR, EM SEQUÊNCIA FORAM SOCORRIDOS POR TERCEIROS QUE ACIONARAM O SAMU QUE SOCORREU AS VÍTIMAS E O LEVARAM PARA O HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA, QUE LEANDRO FICOU INTERNADO E VEIO A ÓBITO NO DIA 05/12/2014 ÀS 16 HORA E 15 MINUTOS.

Requisições expedidasRequisições IML: **Não**Instituto de Criminalística: **Não**Instituto de Identificação: **Não**

Deuzimar da Silva Sobral
 Agente de Polícia Civil
 Mat.: 43002907

Dailane da Silva Nascimento

Delegacia de Acidente de Trânsito - Av. Brig. Eduardo Gomes, 4214, Macajana, Boa Vista, Roraima



ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO

REGISTRO CIVIL
Wagner Mendes Coelho
TABELIÃO
Jose Coelho de Souza Neto
SUBSTITUTO

NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

2º TABELIONATO DE BOA VISTA-RR
AUTENTICAÇÃO
O Tabelião do 2º Ofício de Boa Vista-RR, no ato de autenticar, declara que o presente documento é verdadeiro e legítimo.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
JHONNY DA SILVA RIBEIRO

INTERVENÇÃO:
096511 01 55 2009 1 00126 182 0076377 51

Boa Vista
30 DEZ 2014

Jose Coelho de Souza Neto
TABELIÃO
Substituto

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
Treze de outubro de dois mil e oito
DIA 13 MÊS 10 ANO 2008

HORA NASC 22h18min
MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Boa Vista/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E OF Boa Vista-RR
LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth
SEXO Fem

PILHAÇÃO
LEANDRO SAGICA RIBEIRO e DAIANE DA SILVA NASCIMENTO

AVÓS
Josimar Ribeiro Alves e Lucineia Sagica (paternos) e
Antonio Nascimento e Celuiza Alves da Silva (maternos)

GÊMEOS Não
NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS Nada consta.

DATA DE REGISTRO POR EXTENSO
Vinte e quatro de abril de dois mil e nove
Nº CNV Não informado

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Ato registrado no livro A-126, As folhas 182, sob o nº 76377. 2ª Via. Declarante O pai:

SABEMI SEGURADORA S/A
04 DEZ. 2017

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fe.
Boa Vista-RR, 10 de dezembro de 2014

RECEBIDO

NOME DO OFÍCIO
Tabelionato do 2º Ofício

OFICIAL REGISTRADOR
Wagner Mendes Coelho

MUNICÍPIO/UF
Boa Vista-RR

EXCERÇÃO
Av. Ataide Teiva, 2.042

REGISTRO CIVIL
Wagner Mendes Coelho
TABELIÃO
Jose Coelho de Souza Neto
SUBSTITUTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



0002
 BOA VISTA-RR
 AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é
 reprodução fiel do documento que me foi
 apresentado, dou fé.

Boa Vista
 RR 04 DEZ. 2017

Escritor
 Alex Chang Lin Tarny
 Escrevente Autorizado
 DANIEL
 Aguiar

REGISTRO CIVIL
 SERVIÇOS DE NOTAS
 Wagner Mendes Coelho
 TABELIAO
 Jose Coelho de Souza Neto
 SUBSTITUTO

ESTADO DE RORAIMA
 PODER JUDICIÁRIO
 REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
LEANDRO SAGICA RIBEIRO

NATACIDADE:
 096511 01 55 2014 4 00017 052 0009704 90

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Solteiro, 24 anos
NATURALIDADE Boa Vista, Estado de Roraima	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 3778134 SSP/RR	ESCRITOR Sim
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filho de JOSIMAR RIBEIRO ALVES e de LUCINEIA SAGICA, o falecido residia Comunidade Indígena Vida Nova, Amajari, RR		
DATA E HORA DO FALECIMENTO Cinco de dezembro de dois mil e quatorze, 16h15min	DA 05	NºS 12
LOCAL DO FALECIMENTO Hospital Geral de Roraima		
CAUSA DA MORTE TCF, Politraumatismo, Acidente Automobilístico		
SEPULTAMENTO / CEMATÓRIO Cemitério "Municipal de Amajari-RR"	DECLARANTE Daiane da Silva Nascimento, 391811-4 SSP/RR, recepcionista, solteira, residente Rua: Raimundo Pinho de Melo s/nº Centro Munic.	
NOME E Nº DO DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(A)M O ÓBITO Francisco Ferreira de Farias Júnior, CRM 365/RR		
OBSERVAÇÕES / ANEXAÇÕES Ato registrado no livro C-17, às folhas 52 verso, sob o nº 9704. Data do registro: 10 de dezembro de 2014. 1ª Via. O falecido era solteiro, não deixou testamento conhecido, não deixou bens, era eleitor, deixou filho, o falecido era natural de Boa Vista-RR. D.O.18013791-3.		

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.
 Boa Vista-RR, 10 de dezembro de 2014

NOME DO OFÍCIO
 Tabelionato do 2º Ofício

OFICIAL REGISTRADOR
 Wagner Mendes Coelho

MUNICÍPIO/UF
 Boa Vista-RR

ENDEREÇO
 Av. Atáide Teive, 2.042
 Liberdade

SABEMI SEGURADORA S/A
 04 DEZ. 2017
RECEBIDO

REGISTRO CIVIL
 Wagner Mendes Coelho
 TABELIAO
 Jose Coelho de Souza Neto
 SUBSTITUTO



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
 AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 51144

ROSANGELA MARQUES DE SOUSA

R. N 31, 190,

SENADOR HELIO CAMPOS 69316532 BOA VISTA

RR



0015

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
987506	11/2017	13-OCT-17 a 13-NOV-17
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
891	01-DEC-17	R\$ 456,60

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

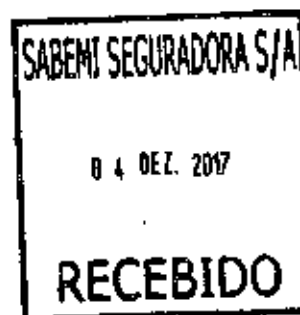
recorte aqui



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
 AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
987506	11/2017	R\$ 456,60

836700000042.566000750000.000000000984.750611170051





DECLARAÇÃO DE HERDEIRO

Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei, que tenho (mos) conhecimento de que a vítima, **LEANDRO SAGICA RIBEIRO** em razão do acidente de trânsito ocorrido em **22/11/2014**, faleceu em **05/12/2014**, no estado civil de **Solteiro**, (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo) deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. JHONNY DA SILVA RIBEIRO	FILHO		
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Indicar o grau de parentesco

Declaro (amos) ainda que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou () deixou companheira 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 quanto judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do seguro Dpvt.

Para a lista xx,
LOCAL E DATA

Daiane da Silva Nascimento
ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA	SABEMI SEGURADORA S/A	ASSINATURA DO RECLAMANTE
LOCAL E DATA	04 DEZ. 2017	ASSINATURA DO RECLAMANTE
LOCAL E DATA	RECEBIDO	ASSINATURA DO RECLAMANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. DAIANE DA SILVA NASCIMENTO	391811-4	539.250.412-49	Daiane da Silva Nascimento
2.			
3.			
4.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS			
NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. Rayane Magalhães Santos	375912-1	026.142.902-70	Rayane Magalhães Santos
2. Kerly Brandão da Silva	387202-5	809.944.502-32	Kerly Brandão da Silva

(*) 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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODALIO CRUZ

Polícia Identit

LEANDRO SAGICA RIBEIRO
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 377813-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/04/2008

NOME LEANDRO SAGICA RIBEIRO

FILIAÇÃO JOSIMAR RIBEIRO ALVES
LUCINEIA SAGICA

NATURALIDADE BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 28/04/1990

DIG. ORDEM CERTO NASC 64452 FLS 194V LIV A-91
1 OF BOA VISTA - RR

OFF

1 VIA *Rita de Cássia Coelho de Araújo*
Diretora do IIOC

P. 96

LEI Nº 7.118 DE 28/08/83

SABEMI SEGURADORA S/A

04 DEZ. 2017

RECEBIDO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
030.466.532-04

Nome
LEANDRO SAGICA RIBEIRO

Nascimento
28/04/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu DAIANE DA SILVA NASCIMENTO

RG Nº 391811-4 Data de expedição 08/07/1995 Órgão SESP/RR,

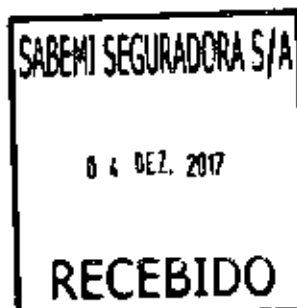
CPF nº: 539.250.412-49 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	N- 31
Número	190
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Senador Hélio Campos
Cidade	Boa Vista
Estado	Roraima
CEP	69.316 - 532
Telefone de Contato	(95) 3624-3983 / 99117-5392
E-mail	lidmboavista.pendencia@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 30 / 11 / 17

Assinatura do Declarante Daiane da Silva Nascimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO TRÁFICO DE DROGAS



Polícia Paranaense



João da Silva Nascimento

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

VALIDE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

35161

18/08/2009

JOÃO DA SILVA NASCIMENTO

SEXO: MASCULINO

CELESTIA ALVES DA SILVA

CELESTIA - CE

03/07/1973

CPF: 000230 608 280 LIX A169
CRA VISTA - CE

1 VIA

Rita de Cássia Cláudio de Araújo
Diretora do DDC

P 9

LEI Nº 7.116 DE 1974

SABEMI SEGURADORA S/A

04 DEZ. 2017

RECEBIDO

SABEMI SEGURADORA S/A

04 DEZ. 2017

RECEBIDO



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

539.250.412-49

Nome

DAIANE DA SILVA NASCIMENTO

Nascimento

08/07/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**** TERMO DE LIBERAÇÃO ****

O médico Legista abaixo assinado de conformidade com o que preceitua o Regulamento deste Instituto de Medicina Legal, autoriza a remoção para a localidade de: **CEMITÉRIO INDIGENA DA COMUNIDADE VIDA NOVA - AMAJARI/RR.**

Onde deverá ser inumado o cadáver de: **LEANDRO SAGICA RIBEIRO.**

R.G: **377813-4 - SSP/RR.**

Naturalidade: **BOA VISTA/RR.**

Idade: **24 ANOS DE IDADE (28/04/1990).**

Profissão: **AGRICULTOR.**

Est. Civil: **SOLTEIRO.**

Filiação: **JOSIMAR RIBEIRO ALVES e LUCINEIA SAGICA.**

Endereço: **COMUNIDADE INDIGENA VIDA NOVA - AMAJARI/RR.**

Faleceu em consequência de:

TCC

Sendo expedida a declaração de óbito sob o nº **18013791-3.**

OBS:

Informamos não ter sido realizado Embalsamamento do cadáver sob Supervisão médico-legal. Assim Recomendamos que a inumação siga-se aos rigores de praxe.

Acompanha o cadáver o Sr(a):

Lucineia Sagica

Nome: **LUCINEIA SAGICA.**

R.G.nº: **133724 - SSP/RR.**

FONE: **8109-9228 (MÃE).**

Boa Vista/RR, 05 de dezembro de 2014.

Dr. **FRANCISCO FERREIRA DE FARIAS JÚNIOR.**

CRM-365/RR.

Médico Legista - Plantonista.

SABEMI SEGURADORA S/A

04 DEZ. 2017

RECEBIDO

IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 825-3559 Fax (95) 625-3389.
CEP 69 310 270 - Boa Vista - RR.



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

SUSEP: Agência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Daiane da Silva Nascimento inscrito (a) no CPF 539.250.412 / 49
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jonney da Silva Ribeiro inscrito
(a) no CPF sob o Nº _____ / _____ do sinistro de DPVAT cobertura morte da vítima
beandro sagica Ribeiro inscrito (a) no CPF sob o Nº 030.466.532 / 04, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua N-31</u>		Número: <u>190</u>	Complemento: <u>casa</u>
Referência: <u>Sinader H. Campos</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>	CPF: <u>69.316-532</u>
E-mail: <u>liderboavista.pendencia@hotmail.com</u>		Telefone comercial (DDD): <u>(95) 3624-3983</u>	Telefone celular (DDD): <u>(95) 99117-5392</u>

Boa Vista-RR 30 de Novembro de 2017
Local e Data

Daiane da Silva Nascimento
Assinatura do Declarante



Rio de Janeiro, 28 de Janeiro de 2015

Carta nº: 6209260

A/C: DAIANE DA SILVA NASCIMENTO

Sinistro: 3150077526
Vitima: LEANDRO SAGICA RIBEIRO
Data Acidente: 22/11/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

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 o 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 Investprev Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2015

Carta nº: 6314986

A/C: DAIANE DA SILVA NASCIMENTO

Sinistro: 3150077526
Vitima: LEANDRO SAGICA RIBEIRO
Data Acidente: 22/11/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/01/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **22/11/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Outros

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2015

Carta nº 7582676

a/c: DAIANE DA SILVA NASCIMENTO

Sinistro: 3150077526
Vitima: LEANDRO SAGICA RIBEIRO
Data Acidente: 22/11/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **DAIANE DA SILVA NASCIMENTO**

Sinistro: **3170650091**
Vítima: **LEANDRO SAGICA RIBEIRO**
Data do Acidente: **22/11/2014**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170650091** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **DAIANE DA SILVA NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170650091**
Vítima: **LEANDRO SAGICA RIBEIRO**
Data do Acidente: **22/11/2014**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o **número 3170650091**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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





0014



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 221 206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** (pai, mãe), 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

CPF da vítima

030.466.532-04

Nome completo da vítima

Alineo Sagica Ribeiro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Alineo da Silva Nascimento

CPF titular da conta

539.250.412-49

Profissão

autônoma

Endereço

Rua. N-31

Senador H. Campos

Cidade

Boa Vista

E-mail

luciohoxista.penducio@hotmail.com

Número

490

Estado

RR

Complemento

casa

CEP

69.316-532

Telefone (DDD)

(95) 99117-5392

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

☒ RECEBIMENTO

SEM RENDA

ATE 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. Assine a opção!)☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)☒ BRASILCO (237)☐ BANCO DO BRASIL (BIB)☐ ITAÚ (341)☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

BANCO

Número

RPP

AGÊNCIA

UF

CONTA

RPP

UF

AGÊNCIA

RPP

UF

CONTA

RPP

UF

1383

690111

5

(Informe o dígito se existir)

(Informe o dígito se existir)

(Informe o dígito se existir)

(Informe o 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 efetuando o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Vista - RR 30 de Novembro de 2017

Firma e Data

Alineo da Silva Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SABEMI SEGURADORA S/A

04 DEZ. 2017

RECEBIDO

MODAS E CONFECÇÕES/SCOPUS
MODAS E CONFECÇÕES
17.821.527/0001-80
R ALBINO TAVARES 0

V1.2 17/11/2014 10:04
TERM 000001 LOJA 8130700001 AUTE 3494

AUTO 002534
DATA:17/11/2014 HORA DE BRASILIA:11:05

*** SALDO CONTA FACIL ***

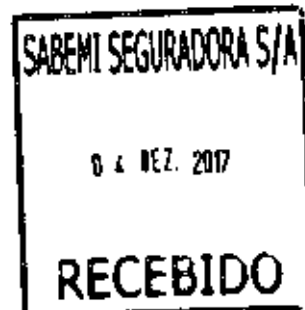
DAIANE DA SILVA NASCIMENT
AGENCIA: 01383 CONTA: 0000000590171-5

TOTAL DISPONIVEL	607,250
SALDO TOTAL	607,250
SALDO DISP.P/INVEST.	607,250

AG.BRADESCO : 1383 -
R. INAC. MAGALHAES-UBV
CORRESP. BANC.: 088 - MODAS E CONFECÇÕES
NSU: 024065505234 AUTENTICACAO: 065432

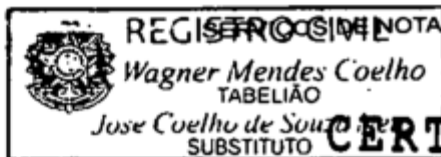
OUIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

VIA DO CLIENTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO



REGISTRO CIVIL

Wagner Mendes Coelho
TABELIÃO

Jose Coelho de Souza Neto
SUBSTITUTO

NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

2º TABELIONATO DE BOA VISTA-RR
AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é
reprodução fiel do documento que me foi
apresentado, dou fé.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
JHONNY DA SILVA RIBEIRO

MATRÍCULA:
096511 01 55 2009 1 00126 182 0076377 51

Boa Vista
RR 30 DEZ. 2014

Em testº
Wagner Mendes Coelho TABELIÃO
Jose Coelho de Souza Neto SUBSTITUTO

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO Treze de outubro de dois mil e oito		DIA 13	MÊS 10	ANO 2008
BORA NASC 22h18min	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Boa Vista/RR			
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF Boa Vista-RR	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth		SEXO Fem	
FILIAÇÃO LEANDRO SAGICA RIBEIRO e DAIANE DA SILVA NASCIMENTO				
AVÓS Josimar Ribeiro Alves e Lucineia SAGICA (paternos) e Antonio Nascimento e Celuiza Alves da Silva (maternos)				
GÊMEOS Não	NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS Nada consta.			
DATA DE REGISTRO POR EXTENSO Vinte e quatro de abril de dois mil e nove		Nº DN Não informado		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Ato registrado no livro A-126, às folhas 182, sob o nº 76377. 2ª Via. Declarante O pai. INVESTIPREV 28 JAN. 2015				

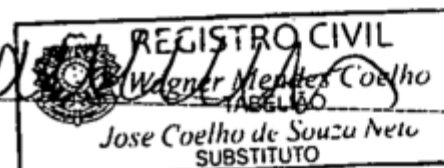
O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou
fé.
Boa Vista-RR, 10 de dezembro de 2014

NOME DO OFÍCIO
Tabelionato do 2º Ofício

OFICIAL REGISTRADOR
Wagner Mendes Coelho

MUNICÍPIO/UF
Boa Vista-RR

ENDEREÇO
Av. Ataíde teive, 2.042



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

1004036



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL
SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
Wagner Mendes Coelho
TABELIÃO
Jose Coelho de Souza Neto
SUBSTITUTO

ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO
REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
LEANDRO SAGICA RIBEIRO

MATRÍCULA:
096511 01 55 2014 4 00017 052 0009704 90

SEXO **Masculino** COR **Parda** ESTADO CIVIL E IDADE **Solteiro, 24 anos**

NATURALIDADE **Boa Vista, Estado de Roraima** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **RG 3778134 SSP/RR** ELEITOR **Sim**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de JOSIMAR RIBEIRO ALVES e de LUCINEIA SAGICA. O falecido residia Comunidade Indígena Vida Nova, Amajari, RR

DATA E HORA DE FALECIMENTO **Cinco de dezembro de dois mil e quatorze, 16h15min** DIA **05** MÊS **12** ANO **2014**

LOCAL DE FALECIMENTO
Hospital Geral de Roraima

CAUSA DA MORTE
TCE, Politraumatismo, Acidente Automobilístico

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO **Cemitério "Municipal de Amajari-RR"** DECLARANTE **Daiane da Silva Nascimento, 391811-4 SSP/RR, recepcionista, solteira, residente Rua: Raimundo Pinho de Melo s/nº Centro Munic.** 20 JAN. 2015

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO
Francisco Ferreira de Farias Júnior, CRM 365/RR

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Ato registrado no livro C-17, às folhas 52 verso, sob o nº 9704. Data do registro: 10 de dezembro de 2014. 1ª Via. O falecido era solteiro, não deixou testamento conhecido, não deixou bens, era eleitor, deixou filho, o falecido era natural de Boa Vista-RR. D.O.18013791-3.

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.
Boa Vista-RR, 10 de dezembro de 2014

NOME DO OFÍCIO
Tabelionato do 2º Ofício

OFICIAL REGISTRADOR
Wagner Mendes Coelho

MUNICÍPIO/UF
Boa Vista-RR

ENDEREÇO
**Av. Ataíde teive, 2.042
Liberdade**

2º TABELIONATO DE BOA VISTA-RR
AUTENTICAÇÃO
reprodução fiel do documento que me foi apresentado, dou fé.
16 DEZ. 2014
Em testº da verdade
Wagner Mendes Coelho TABELIÃO
Jose Coelho de Souza Neto SUBSTITUTO

REGISTRO CIVIL
Wagner Mendes Coelho
TABELIÃO
Jose Coelho de Souza Neto
SUBSTITUTO

CERTIDÃO DE ÓBITO

1004027





**** TERMO DE LIBERAÇÃO ****

O médico Legista abaixo assinado de conformidade com o que preceitua o Regulamento deste Instituto de Medicina Legal, autoriza a remoção para a localidade de: **CEMITÉRIO INDIGENA DA COMUNIDADE VIDA NOVA – AMAJARI/RR.**

Onde deverá ser inumado o cadáver de: **LEANDRO SAGICA RIBEIRO.**

R.G: **377813-4 – SSP/RR.**

Naturalidade: **BOA VISTA/RR.**

Idade: **24 ANOS DE IDADE (28/04/1990).**

Profissão: **AGRICULTOR.**

Est. Civil: **SOLTEIRO.**

Filiação: **JOSIMAR RIBEIRO ALVES e LUCINEIA SAGICA.**

Endereço: **COMUNIDADE INDIGENA VIDA NOVA – AMAJARI/RR.**

Faleceu em consequência de:

TCE

Sendo expedida a declaração de óbito sob o nº **18013791-3.**

OBS:

Informamos não ter sido realizado Embalsamamento do cadáver sob Supervisão médico-legal. Assim Recomendamos que a inumação Siga-se aos rigores de praxe.

Acompanha o cadáver o Sr(a):

Lucineia Sagica

Nome: **LUCINEIA SAGICA.**

R.G.nº: **133724 – SSP/RR.**

FONE: **8109-9228 (MÃE).**

Boa Vista/RR, 05 de dezembro de 2014.

Dr. **FRANCISCO FERREIRA DE FARIAS JÚNIOR.**

CRM-365/RR.

Médico Legista – Plantonista



2º TABELIONATO DE BOA VISTA-RR
AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado, dou fé.

Boa Vista
RR **16 DEZ. 2014**

Em testº da verdade

☒ Wagner Mendes Castro TABELIÃO
☐ José Coelho de Souza Neto SUBSTITUTO

AUTENTICAÇÃO
CUSTAS R\$ 1,55

IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 625-3559 Fax (95) 625-3389.
CEP 69 310 270 – Boa Vista – RR.



COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATORIO



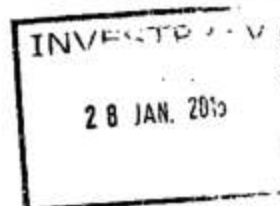
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **DAIANE DA SILVA NASCIMENTO**

RG N°: 391811-4 Órgão SSP/RR expedido em **08/07/1995**

CPF nº: **539.250.412-49** venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua n 31
Número	190
Apto / Complemento	
Bairro	Senador Helio campos
Cidade	Boa vista
Estado	Roraima
CEP	69.316-532
Telefone de Contato	95-8101-1389
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

LOCAL Boavista/RR DATA 30/12/2014

Assinatura do Declarante:

Daiane da Silva Nascimento





Elektrobras Distribuição Roraima

Elektrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Fatores B-1
Regime especial de Impreciação autorizado pela SEFAZ RR/13

Para contato com a
Elektrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

98750-6

Nº da Nota Fiscal 000063510

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2014	26/12/2014	202	94,04

MARIA ANTONIA LIMA DA CONCEICAO
R. N 31 190 SENADOR HELIO CAMPOS
CPF: 00059447869220
CEP: 69.316-532 - BOA VISTA

ROT: 28.001.26.35.047100

CEP: 09.310-332 - BOA VISTA

ROT: 28.001.26.35.047100

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
kWh	kVArh		
Atual:	9962	Atual:	19/11/2014
Anterior:	9760	Anterior:	22/10/2014
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	19/12/2014
Consumo Medido:	202	Emissão:	19/11/2014
Consumo Faturado:	202	Aprovação:	19/11/2014
Forma de Faturamento: NORMAL		Dias de Consumo: 28	
Fator de Potência:			

Classificação	Uso	Número Medidor	Ponto	Código Fec	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	F2724636	N 1425570	1.1.1.1	175

HISTÓRICO kWh	RESUMO DA CONTA
Mês/ano Consumo	
OUT/14 232	CONSUMO 202 A R\$ 0,340008 = 68,68
SET/14 203	PARCELAMENTO DE DEBITOS 4/7 15,29
AGO/14 151	ILUMINACAO PUBLICA 10,07
JUL/14 160	
JUN/14 170	
MAI/14 205	
ABR/14 193	
MAR/14 173	
FEV/14 141	
JAN/14 167	
TARIFA SEN TIEI/14:	
0 A 202 - 0,276215	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Observações
09/2014	86,99	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir da data de vencimento, caso não seja pago o valor devido. Caso tenha efetuado o pagamento favor reconsiderar este aviso.

TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA: REAJUSTE MÉDIO +5,28%, RESOLUÇÃO ANE EL 1.816 DE 29.10.2014. RESERVA: APRESENTE-SE DE 09 A 16/12/2014 NO QG DA 1 BDA INF SL. REGULARIZE SUA SITUAÇÃO MILITAR. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO REAS.3336.62AE.FCC2.D332.C036.FCAB.A826

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição 25,65	Base de Cálculo 68,68
Energia 26,43	Alíquota ICMS 17,00%
Transmissão 0,00	Valor do ICMS 11,67
Encargos 3,73	Valor do PIS 0,21
Tributos 12,87	Valor do COFINS 0,99

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			PIC			DMC		DCCM	
	Máximo	Transmissão	Unidade	Máximo	Transmissão	Unidade	Máximo	Máximo	Máximo	Máximo
Limite	6,03	12,06	24,12	4,35	8,71	17,42	3,54			
Realizado	0,00			0,00			0,00			

Conjunta DISTRITO

Período de faturação 09/2014 - 12/10 22,10

ROT: 28.001.26.35.047100



Elektrobras Distribuição Roraima

Elektrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

98750-6

TOTAL A PAGAR - R\$

94,04

MÊS FATURADO

11/2014

VENCIMENTO

26/12/2014

Nº da Nota Fiscal 000063510 FCAM

83610000000 6 94040075000 3 00000000000 4 75061114000 8



20 JAN. 2015

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei, que tenho (mos) conhecimento de que a vítima, LEANDRO SAGICA RIBEIRO em razão do acidente de trânsito ocorrido em 22/11/2014, faleceu em 05/12/2014, no estado civil de SOLTEIRO, (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo) deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. JHONNY DA SILVA RIBEIRO	FILHO	-	-
2.			
3.			
4.			
5.			

*especificar o grau de parentesco

Declaro (amos) ainda que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou () deixou companheira 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 quanto judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do seguro Dpvt.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. DAIANE DA SILVA NASCIMENTO	391811-4	539.250.412- 49 FCTDUFV	Daiane da S. N.
2.		28 JAN. 2015	
3.			
4.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. KETHURA MAYARA DA R. AFONSO	16955153	368835502-91	Kethura Mayara da Rocha Afonso
2. JHONATAN BEZERRA VIANA	330897-9	001011042-94	Jhonatan Bezerra Viana

(*) 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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

*100404





Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Instituto de Identificação Odílio Cruz
Ficha Civil

Emissão: 05/12/2014
Login: valdenor_azevedo



RG.: 377813-4

1º Via

Emissão: 30/4/2008

Etnia:

Nome do Cidadão: Leandro Sagica Ribeiro

Nome do Pai: Josimar Ribeiro Alves

Nome da Mãe: Lucinela Sagica

Data de Nascimento: 28/04/1990

Sexo: Masculino

Estado Civil: Solteiro

Nacionalidade: Brasileira

País de Nacionalidade: Brasil

País de Nascimento:

Município de Nascimento: Boa Vista

Grau de Instrução: 2º grau Incompleto

Profissão: Estudante, mensageiro, office-boy

Logradouro: COMUNIDADE ANINGAL - AMAJARI

Número:

Complemento:

Bairro:

Município: Amajari

CEP.:

Telefone:

Obs:

CPF:

PIS/PASEP:

Inscrição:

Outra Identidade:

Orgão:

UF:

Documento: Nascimento

No. do Espelho: 505577

Cartório: 1º

Município: Boa Vista

Data: 18/7/2004

Livro: A-91

Folha: 196V

Termo: 64652

Circunscrição:

Portaria Min.:

Mun.:

Documento:

Orgão:

Data:

Mun.:

Autorizador:

N.º do Documento:

Orgão:

UF:

Cartório:

Livro:

Folha:

Termo:

Data do Óbito:

Cúti: Parda

Olhos: Preto

Altura: 1,58m

Tipo Cabelo: Liso

Cor Cabelo: Preto

DIR.	4	3	3	4	4
ESQ.	4	1	2	4	4

Direita						
	Polegar	Indicador	Médio	Anelar	Mínimo	
	Esquerda					
		Polegar	Indicador	Médio	Anelar	Mínimo

Hênio Stanislau Lima Andrade
Diretor do IIOC



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Políg. Direto

LEANDRO SAGICA RIBEIRO
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 377813-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/06/2008

NOME LEANDRO SAGICA RIBEIRO

FILIAÇÃO
JOSIMAR RIBEIRO ALVES
LUCINEIA SAGICA

NATURALIDADE BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 28/04/1990

DOC. ORDEM CERTID. NASC 64652 FLS 196V LIV A-91
1 OF BOA VISTA - RR

CPP
1 VIA

Rita de Cássia Coelho de Araújo
Diretora do IIOC

P 98

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

INVESTIDOR

28. JAN. 2015

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

030.466.532-04

Nome

LEANDRO SAGICA RIBEIRO

Nascimento

28/04/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 377813-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/06/2008

NOME LEANDRO SAGICA RIBEIRO

FILIAÇÃO JOSIMAR RIBEIRO ALVES
LUCINEIA SAGICA

NATURALIDADE BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 28/04/1990

DOC. ORIGEM CERTO NASC 44652 FLS 196V LIV A-91
1 OF BOA VISTA - RR

CPF 1 VIA

Rita de Cássia Castello de Araújo
Diretora do ITOC

P 98

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INVESTPROV

28 JAN. 2015

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
030.466.532-04

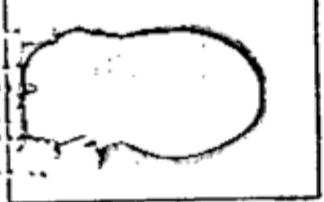
Nome
LEANDRO SAGICA RIBEIRO

Nascimento
28/04/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

João da Silva Almeida

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

TIPO 32.114 DATA DE EMISSÃO 12/12/83

NOME [REDACTED]

DATA DE NASCIMENTO 02/12/52

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

INVESTPREV
28 JAN. 2015

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

*1004037



MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
539.250.412-49

Nome
DALANE DA SILVA NASCIMENTO

Nascimento
08/07/1995

VALIDO CONJUNTO COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





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 Daiane da Silva Nascimento, portador(a) do RG nº 391811-4, expedido por SSP/RE, em 14 / 04 / 2009, CPF/CNPJ nº 539.250.412-49

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Thommy da Silva Ribeiro do sinistro de DPVAT da natureza IN-ACIDENTE da vítima Leandro Sagica Ribeiro, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: autônoma Renda Mensal: R\$ 800,00

Documentos comprobatórios: RG e CPF

Daiane da Silva Nascimento
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Daiane da Silva NascimentoPORTADOR(A) DO RG Nº 39J811-4EXPEDIDO POR SSP/RREM 14/04/2009 ECPF 539250412-49 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO autônoma

E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA André Ságica Ribeiro. 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: - CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- 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;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

INVESTPREV

28 JAN 2015

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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 33 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1383-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 690141-5

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

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

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.

Boa Vista/RR, 30 de Dezembro de 2014

LOCAL E DATA

Daiane da Silva Nascimento

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.

MODAS E CONFECÇÕES/SCOPUS
MODAS E CONFECÇÕES
17.821.527/0001-80
R ALBINO TAVARES 0

V1.2 17/11/2014 10:04
TERM 000001 LOJA 8130700001 AUTE 3494

AUTO 002534
DATA:17/11/2014 HORA DE BRASILIA:11:05

*** SALDO CONTA FACIL ***

DAIANE DA SILVA NASCIMENT
AGENCIA: 01383 CONTA: 000000590171-5

TOTAL DISPONIVEL	657.50
SALDO TOTAL	657.50
SALDO DISP.P/INVEST.	657.50

AG.BRADESCO : 1383 -
R.INAC.MAGALHAES-UBV
CORRESP.BANC.:088 - MODAS E CONFECÇÕES
NSU: 024065505234 AUTENTICACAO: 065432

OUIDORIA BRADESCO
0800.727.9933

VIA DO CLIENTE

INVESTPREV

28 JAN. 2015

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026

**POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA**

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Delegacia de Acidente de Trânsito

Boletim de Ocorrência nº 36446 E / 2014

Registrado em 11/12/2014 às 11:26 horas

Dados GeraisNATUREZA DA OCORRÊNCIA: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETA**

DATA DO FATO: 22/11/2014 - HORA FATO: 15:00

LOCAL DO FATO: Estrada do Acesso ao Município do Amajari Zona rural

1ª Vítima

NOME: Leandro Sagica Ribeiro

PAI: Josimar Ribeiro Alves

MÃE: Lucinela Sagica

SEXO: Masculino - EST. CIVIL: Solteiro - DT NASC: 28/04/1990 IDADE: 24 anos

NATURAL DE: Boa Vista - UF: RR

DOC.IDENT.: 3778134 - ÓRGÃO EXP: SESP/Polícia Civil/RR

END. RES.: Comunidade Indígena Aningaí

MUNICÍPIO: Amajari/RR

GRAU LESÃO: Fatal - COMPARECEU À UNIDADE POLICIAL: Não

Comunicante

NOME: Daiane da Silva Nascimento

PAI: Antonio Nascimento

MÃE: Catulza Alves da Silva

SEXO: Feminino - EST. CIVIL: Solteiro - DT NASC: 08/07/1995 IDADE: 19 anos

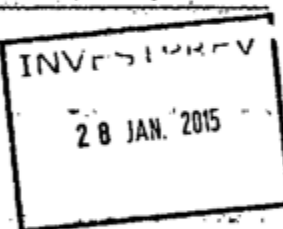
NATURAL DE: Amajari - UF: RR - PROFISSÃO: Servidora Pública Municipal

DOC.IDENT.: 3918114 - ÓRGÃO EXP: SESP/Polícia Civil/RR

END. RES.: Rua Raimundo Pinho de Melo, s/n - BAIRRO: centro

MUNICÍPIO: Amajari/RR

Celular: 95 8101-1389

**Veículo**

PLACA DO VEÍCULO: NAR-0040 CHASSI: 9C2JC30705R105074 UF: RR MUNICÍPIO: Boa Vista

MARCA/MODELO: HONDA /CG 125 FAN ES ANO FAB: 2005 ANO MOD: 2005

COR PREDOMINANTE: Vermelho

PROPRIETÁRIO: Deuzimar da Silva Sobral

SITUAÇÃO: Veículo liberado

Histórico

A COMUNICANTE RELATOU QUE LEANDRO SARGICA ESTAVA TRAFEGANDO NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN QUE ERA CONDUZIDO POR EZEQUIEL RIBEIRO DE SOUZA, QUANDO NUMA CURVA PERDERAM O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VIERAM A CAIR, EM SEGUIDA FORAM SOCORRIDOS POR TERCEIROS QUE ACIONARAM O SAMU QUE SOCORREU AS VÍTIMAS E O LEVARAM PARA O HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA, QUE LEANDRO FICOU INTERNADO E VEIO A ÓBITO NO DIA 05/12/2014 ÀS 16 HORA E 15 MINUTOS.

Requisições expedidas

Requisições IML: Não

Instituto de Criminalística: Não

Instituto de Identificação: Não

Deuzimar da Silva Sobral
Agente de Polícia Civil
Mat: 43002907

Daiane da Silva Nascimento

Delegacia de Acidente de Trânsito - Av. Brig. Eduardo Gomes, 4214, Mecejana, Boa Vista, Roraima



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA

VÍTIMA:

LEANDRO JAGUA RIBEIRO

SINISTRO:

3370650092

NATUREZA:

MORTE

UF:

GOIÁS

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO:

10/02/2018

DECLARAÇÃO

SINISTRO: 3170650091 PASTA JUDICIAL: _____

☐ DAMS ☐ INVALIDEZ ☒ MORTE

VÍTIMA: LEANDRO SAGICA RIBEIRO

I - DECLARANTE

☒ REQUERENTES ☐ OUTROS

NOME: DAIANE DA SILVA NASCIMENTO

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 391814 SSP RR CPF: 539.250.442-49

ENDEREÇO RESIDENCIAL: COMUNIDADE ANINICAL S/N RUA B. VICINAL ANINICAL - ZONA RURAL - PIMÁDARI-RR

TELEFONE RESIDENCIAL: (____) _____ TELEFONE OUTROS: (____) _____

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? ☒ SIM ☐ NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? ☐ SIM ☒ NÃO

MOTIVO: Tenho o endereço mais próximo fica a mais de 180 kms de distância. EU, DAIANE DA SILVA NASCIMENTO ANOCEIRO DA ESTA DO GARAGEM, SOU PRECURIADOR DO PUDTOR WAGTEIAN SOARES COSTA DOUO A 701 O FICOU DA RUA, ESCREVO E POR MIM ME SERVIR A UOV- 2006 PARA TAL E PASSO A DOUO DE RUA E ESPERANDO UOV-2006 SERVIR DE DOUO DE RUA DO COUO DE O SE LEANDRO SAGICA NASCIMENTO FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DO RUA- 20 NO DIA 22/11/2014 QUANDO ESTAVA NA GARAGEM DA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN DE COL VERMELHA, DO RUA NAR-DOO DE EST CON- DOUO PRA RUA DO MACHO O SE ESTAVEL RIBEIRO PRA ESTADOS VICINAL DE ACESSO NA ZON- RUA DE PIMÁDARI-RR QUANDO EM UMA QUE- US PERDIDAM O CONTROLE DA MOTOCICLETA CAINDO ATRÁS DO CNAD.

Informo que a vítima obteve apenas um ferido menor Johnny do SILVA RIBEIRO de

DATA: 20/01/2018, Daiane da Silva Nascimento

ASSINATURA DO ENTREVISADO

DEGRADO AOS DESCONTINUAÇÃO AS ASSINATURAS CON-
-CORDAS NA AUTORIZAÇÃO E ADOÇÃO, DECEBERANDO
DE PRESIDÊNCIA, DEGRADO DE UNICAÇÃO DE
1015 RETORNO A ESSAS DOCUMENTOS COM A
24 DAS ASSINATURAS DIA 30/11/2016. DESCONTINUAÇÃO
O COMITADO PROPOSTO DO PROCESSO COM
SEUS Membros PRESIDÊNCIA POR JA FIZ MUITO
DE UM POUO QUE NÃO MUITO PASSO NO MUITO
2600 GUADE NO COMITADO DE TRABALHO
CIA POR ACHANDO AS MUITO TANTAS FOR-
2025 A MUITA ASSINATURAS POR OUTRO
ANEXO INTERMEDIÁRIO OJO MUITO AS
O COMITADO DE TRABALHO DA MUITO DA VITÓRIA
6 INTERMEDIÁRIO AS ASSINATURAS

FORM 62-54V1

DOCUMENTOS PARA SER DOADO ENTREGANDO NO
PODIAM DE IDENTIFICAÇÃO DO MESMO. PORQUE
MATERIAIS PARA O FALCIMENTO DO SEUS
SABICA RIBEIRO EM DETENÇÃO DE 2012
NÃO SE ENCONTRAM SE NA CIRC ASSIM PORQUE PRO-
CURA RIBEIRO EM DESCONTINUAÇÃO AS ASSUNTOS
ACORDOS NO AVALIADO DO PAGAMENTO ACORDADO
DE RESISTÊNCIA E DESCONTINUAÇÃO DE UNIDADES NECESSARIAS, POR
NÃO ASSUMIR NENHUM VÍCIO DO DOCUMENTO EM
NACIONALIDADE E NA MAIS POSSÍVEL NO ENTÃO
COPIANDO O PROCESSO A MAIS DE 05 ANOS. DE
GLÓRIA DA AÇÃO SUSCITA INFORMADA NO PRO-
CESSO ESTA ASSUNTOS A MAIS TEMPO O FALC
MENTE TEMPO ENTA COM SUSCITA. DESEJO
AÇÃO QUE NO MES DO 26/05/2012 FUI
PROCURADA PELO SE MARCON E A MÃE DA
VITIMA A SE LUCINDA SABICA QUE ME IN-
FORMANDO QUE O OBJETIVO DO INVESTIGADO
JA ESTA NA CONTA SUSCITA E COM ISSO
A MÃE DO VITIMA ME AMEACE, DE QUEM
O MEU FILHO E FUTURO POR BEM QUEL
MÃE E AS IEM NUNCA AS DOUTAS DA CONTA-
Declaro que me concordo

LOCAL E DATA: AMO JORI-RR 10/01/2018 HORA: 17:00

ASSINATURA DO DECLARANTE: Davane da Silva Nascimento

TESTEMUNHA - NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE (____) _____

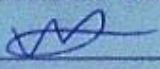
TESTEMUNHA - NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE (____) _____

AUDITOR: WALTERIAN SOARES COSTA

ASSINATURA: 

<http://www.seguradoralider.com.br/>