



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202088100454	Distribuição: 16/03/2020
Número Único: 0001301-46.2020.8.25.0054	Competência: 2ª Vara Cível de Socorro
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

Dados das Partes

Requerente: ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS
Endereço: RUA 54
Complemento: CJ. MARCOS FREIRE II
Bairro: TAICOCA
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000
Requerente: Advogado(a): MARCOS EMANUEL SANTOS BISPO 6028/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088100454

DATA:

05/08/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200804165004204 às 16:50 em 04/08/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

Nº do sinistro ou ASI: _____ CPF da vítima: 78579376577 Nome completo da vítima: ANDRÉ LUIZ ADINOLLA DA CONCEIÇÃO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS CPF: 914.951.105-91

Profissão: PROFESSORA Endereço: RUA 54, Nº 43, MARCOS FREIRE II Número: 13 Complemento: _____

Bairro: TAISICA Cidade: NASSA SENHORA DO SOCORRO Estado: SE CEP: 43.100-000

E-mail: ROSAVIVIANE2012@GOL.COM.BR Tel. (DDD): (79) 991549607

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4408 CONTA: 731 6 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 26/11/2017

Grau de Parentesco com a vítima: COMPANHEIRA Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, ARACAJU, 01 DE ABRIL DE 2019

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Rosa Viviane Ribeiro dos Santos

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: MARCOS EMANUEL SANTOS BIZPO CPF: 038.160.295-92 Assinatura: _____

2ª | Nome: MARCOS DE JESUS LIMA CPF: 059.869.325-20 Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
11ª DELEGACIA METROPOLITANA - BARRA DOS COQUEIROS - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 044140/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/04/2019 09:23 Data/Hora Fim: 26/04/2019 09:29
Delegado de Polícia: Danielle Garcia Alves Soares

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 11ª Delegacia Metropolitana
Data/Hora do Fato: 25/11/2017 21:30

Local do Fato

Município: Barra dos Coqueiros (SE)
Logradouro: Rodovia SE 100

Bairro: Centro

CEP: 49.140-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20096: Acidente de trânsito com vítima fatal provocado pela própria vítima

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Feminino

Nasc: 08/09/1979

Profissão: Professor

Escolaridade: Ensino Superior Incompleto

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Maria Lenilde Ribeiro dos Santos

Nome do Pai: Jorge Ribeiro dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 814.951.105-91

RG - Carteira de Identidade: 14442663

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Logradouro: Rua 54

Bairro: Marcos Freire 2

Telefone: (79) 98854-9602 (Celular)

Nº: 43

CEP: 49.160-000

Nome Civil: ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: BA - Salvador

Sexo: Masculino

Nasc: 05/04/1979

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Dagmar Advincula da Conceicao

Nome do Pai: Joel Barbosa da Conceicao

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 785.793.765-72

RG - Carteira de Identidade: 782700659

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Logradouro: Rua 54

Bairro: Marcos Freire 2

Nº: 43

CEP: 49.160-000

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA

Av. Barão de Marim, nº 461 - São José

Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040

Tel. (79) 3211.6811

Documento protocolado

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Delegado de Polícia Civil: Danielle Garcia Alves Soares

Impresso por: Reginaldo Honorato Braz

Data de Impressão: 26/04/2019 09:30

Protocolo nº: Não disponível

Sinesp



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
11ª DELEGACIA METROPOLITANA - BARRA DOS COQUEIROS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044140/2019-A01

Nome Civil: ROBSON ADVINCULA DA CONCEICAO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: BA - Salvador Sexo: Masculino Nasc: 14/12/1973
Profissão: Planejador de Projetos
Nome da Mãe: Dagmar Advincula da Conceicao Nome do Pai: Joel Barbosa da Conceicao

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 715.844.205-53
RG - Carteira de Identidade: 0383165288

Endereço

Município: Barra dos Coqueiros - SE Nº: 17
Logradouro: SIT SAO DOMINGOS CEP: 49.140-000
Bairro: CAPUAN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 785.793.765-72	Placa QKZ1134
Renavam 01111863366	Número do Motor KC25E0H032234
Número do Chassi 9C2KC2500HR032219	Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
Cor PRETA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Nossa Senhora do Socorro	Marca/Modelo HONDA/CG 160 START
Modelo HONDA/CG 160 START	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 09/03/2017	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Rosa Viviane Ribeiro dos Santos
ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO

Envolvimentos

Proprietário
Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Informa a noticiante que no dia 25/11/2017 ANDRÉ LUIZ ADVINCULA DA CONCEIÇÃO, com quem a noticiante relacionava-se e residia, estava transitando com seu veículo (HONDA CG 160 Start, Placa QKZ1134, Chassi 9C2KC2500HR032219, Núm. Motor KC25E0H032234, Renavam 01111863366, PRETA, ANO: 2017) na Rodovia SE 100, que ao aproximar-se da ponte Governador João Alves, colidiu com um poste e veio a óbito. Que anteriormente um boletim de Nº 2017/06530-0-002714 foi prestado por ROBSON ADVINCULA DA CONCEIÇÃO, irmão de ANDRÉ, mas devido a ausência de algumas informações a noticiante necessitou gerar um novo. Que diante dos fatos, solicita as providências cabíveis que o caso requer.

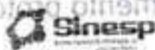
ASSINATURAS

Reginaldo Honorato Braz
Responsável pelo Atendimento

Rosa Viviane Ribeiro dos Santos
(Comunicante / Vítima)

*Dedico para os devidos fins de direito que sou o(s) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Delegado de Polícia Civil: Danielle Garcia Alves Soares
Impresso por: Reginaldo Honorato Braz
Data de Impressão: 26/04/2019 09:30
Protocolo nº: Não disponível



Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros Ltda
Av. Barão de Marum, nº 461 - São José
PPe - Procedimento nº 49015-040
Aracaju - Sergipe
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEIÇÃO

MATRÍCULA:

1104940155 2017 4 00137 217 0044637 64

SEXO

masculino

COR

Preta

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, com 38 anos de idade

NATURALIDADE

Salvador - BA

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CNH:06157348613 DETRAN/SE

ELEITOR

era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

JOEL BARBOSA DA CONCEIÇÃO e DAGMAR ADVINCULA DA CONCEIÇÃO rua 54, nº 43, bairro Taiçoca, Nossa Senhora do Socorro - SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

vinte e seis de novembro de dois mil e dezessete às 16:29 horas

DIA MÊS ANO

26/11/2017

LOCAL DE FALECIMENTO

HUSE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO em Aracaju - SE

CAUSA DA MORTE

choque hemorrágico, politraumatismo, ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

cemitério Campo Santo, Salvador - BA

DECLARANTE

ROBSON ADVINCULA DA CONCEIÇÃO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MÔNICA FIGUEIRÔA SANTANA, CRM:4912

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Válida somente com selo de autenticidade. Isenta de emolumentos.

8º OFÍCIO DE ARACAJU - NOTAS E REGISTRO CIVIL

CNS: 11.049-4

Tabellião/Oficial: Daniel Pierete

Aracaju/SE - 49010-390

Rua Lagarto, 1332 - Centro

(79) 3214-3397

www.cartoriopierete.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Aracaju-SE, 27 de novembro de 2017

Assinatura do Oficial



Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTD.

Av. Barão de Mauim, nº 461 - São José

Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040

Tel. (79) 3211-6811

Documento protocolado

ARPENBRASIL AA 008131939 BRP

RELATÓRIO 0081 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1711250523 / ESUS - SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 20h51min do dia 25 de Novembro de 2017, para atendimento de vítima identificada em ficha de ocorrência como André, com relato de colisão moto x poste, no município de Barra dos Coqueiros.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Aracaju avaliou a vítima e iniciou o atendimento, sendo interceptada pela equipe da Unidade de Suporte Avançado – Aracaju que removeu a paciente para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE do município de Aracaju, onde o deixou aos cuidados da equipe.

Aracaju, 15 de Janeiro de 2018

Tiemi S. M. Oki Fontes
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM 4553

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04408

CONTA: 000000000731-6

Nr. da Autenticação 15B048B19B029530



CTCE SALVADOR BA PL7
 ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS
 RUA 54 CJ MARCOS FREIRE II,43
 CJ M FREIRE II
 49160-000 NOSSA SENHORA DO SOCORRO SE



7213512820 00000 00000002515 30 230119

Referência

JANEIRO /2019

Telefone

(79) 3254-9298

Vencimento

06/02/2019

Total a pagar

R\$ 64,21

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO
 PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
 PACOTE DE MINUTOS LONGA DISTANCIA COM 31
 SERVICOS DIGITAIS
 OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSIS

R\$ 59,17
 28,19



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS

OUTROS VALORES

R\$ 5,04
 5,04

Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9
 à frente dos celulares dos DDDs 41,
 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55
 passando ao formato: (DDD) 9xxx-xxxx.

Mais informações em www.oi.com.br/9digito.

CÓDIGO MINHA OI
 091500341829

www.oi.com.br/MinhaOi

Cadastre-se na Minha Oi e consulte
 saldo, conta detalhada, histórico de
 consumo e muito mais.

Onse Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
 Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
 Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
 Tel. (79) 3211-6811

Documento protocolado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1239492742

NOME
ANDRÉ LUIZ ADVINCULA DA CONCEIÇÃO

DOC. IDENTIFIC. / ORG. EMISSORA
782700659 SSP BA

CPF
785.793.765-72

DATA NASCIMENTO
05/04/1979

FUNÇÃO
JOSÉ BARBOSA DA
CONCEIÇÃO
DAGMAR ADVINCULA DA
CONCEIÇÃO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A/B

Nº REGISTRO
06157340613

VALIDADE
08/04/2019

1ª HABILITAÇÃO
26/08/2016

OBSERVAÇÕES
A /

Assinatura do Portador

LOCAL
ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO
16/03/2016

Assinatura do Diretor-Presidente
Edgard Simões da Mota Neto
DIRETOR - PRESIDENTE

41116570885
SE017917379

DETRAN-SE (SERGIPE)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

1239492742

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.

Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José

Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040

Tel. (79) 3211-6811

Documento protocolado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE POLÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



PARAFRASE



Rosa Viviane Ribeiro dos Santos

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.444.266 2.ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/01/2018

NOME ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA LENILDE RIBEIRO DOS SANTOS
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

NATURALIDADE ARACAJU-SE

DATA DE NASCIMENTO 08/09/1979

DOC ORIGEM CT. NASCIM. NR 19238 LV A-120 FL 114
CAPT. 70F. DIST. COM. ARACAJU/SE.
BI4.921.105-91

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 2006/03

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado



Confere com Original
Em, 12/01/2018

glyn
Glyn Marcel de Jesus
Agente de Polícia Civil

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO

ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO
LAUDO Nº 10451/2017

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado



Confere com original
em 12/01/2018
glyn
Gildo Manoel de Jesus
Agente de Polícia Civil

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

segunda-feira, 27 de novembro de 2017
Nº Laudo
10451/2017

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO	Nascimento	05/04/1979	Idade	38	Naturalidade	SALVADOR
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	NEGRA	Profissão	TÉCNICO ELETRICISTA
Instrução	2º Grau Completo	Nome da Mãe	DAGMAR ADVINCULA DA CONCEICAO	Nome do Pai	JOEL BARBOSA DA CONCEICAO	UF	BA
Endereço	RUA S4, Nº 43, CONJ. M. FREIRE II	Bairro	TAIOCOA	Município	NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE		
Nome da Autoridade	BEL WASHINGTON OKADA	Função	BEL WASHINGTON OKADA	Unidade	11ª DM		
1º Perito Relator	DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA	Cremese/Crose	4912	2º Perito Relator		Cremese/Crose	10451/2017
Local da Perícia	Sala de Necrópsias do IML	Tipo		Causa			

Historico/Descrição

Historico

O corpo deu entrada neste Instituto às 19:29 horas do dia 26 de novembro de 2017. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito (moto x poste). Fato ocorrido na Rodovia SE-100, no município de Barra dos Coqueiros/SE. Foi socorrido e levado ao HUSE - Hospital de Urgências de Sergipe, onde deu entrada às 22:33 horas do dia 25 de novembro de 2017, mas apesar do tratamento instituído, foi a óbito às 16:29 horas do dia 26 de novembro de 2017, no referido hospital, localizado no município de Aracaju/SE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Despido.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, compleição física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Sexo masculino, cor negra, cabelos pretos, crespos e bem raspados; bigode preto e cavanhaque ralo medindo 1,72 m de comprimento e idade aparente de 38 anos. Compleição física: obeso. Dentição completa e em bom estado. Exibia uma tatuagem localizada na face anterior da região deltoideana direita.

c) Dados Tanatológicos (Livores: hipostáticos, manchas verde, turgescência, etc)

Livores hipostáticos em região posterior de tronco, hipotermia e sinais abióticos.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

Escoriações, de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas: na região frontoparietal esquerda, na face anterior da região deltoideana esquerda, na face medial do dorso do pé direito e na face posterior do antebraço esquerdo.

Amputação traumática da perna esquerda a nível do terço medial do fêmur esquerdo. Ferimento cirúrgico, suturado, compatível com cirurgia de laparotomia exploradora, localizado: na região xifopúbica. Ferimento do coto cirúrgico suturado.

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Mauim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

Conferir com original
Em 17/01/2018

Guilherme Manoel de Jesus
Polícia Civil

Ferimentos cortocontusos, suturados, com perda tecidual, localizados: na face anterior do terço superior e médio da perna direita; e na face anterior do terço medial da coxa direita. Hipermobilidade de perna e coxa direitas.

Exame Interno Complementares

a) Cavidade craniana

Ausência de lesões traumáticas nesta cavidade. Os globos oculares direito e esquerdo estavam ausentes pois foram doadas as córneas.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Fratura de fêmur, tibia e fíbula direitas. Ausência traumática recente de perna esquerda. Lesão de tecidos subcutâneo, muscular e vascular.

d) Cavidade torácica

Fraturas das primeiras costelas anteriores bilaterais. Contusão pulmonar bilateral. Sufusões hemorrágicas intensas. Hemotórax em pequeno volume.

e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas nesta cavidade.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXXX

b) Quais revelaram

XXXXX

c) Toxicológico

XXXXX

d) Deu como resultado

XXXXX

e) Outros

XXXXX

Comentário Médico Conclusão Quesitos Respostas

Comentário Médico - Forense

Os achados são compatíveis com a história da ocorrência policial e as lesões descritas, foram produzidas por ação contundente durante o acidente. O óbito se deu horas após a ocorrência, pela extensão e gravidade das lesões descritas, que levaram a uma evolução desfavorável.

Conclusão

Que a vítima sofreu ação contundente, tendo como causa mortis choque hemorrágico e politraumatismo pós ação contundente.

Quesitos/Respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Choque hemorrágico e politraumatismo pós ação contundente.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Não.

Este documento foi expedido via eletrônica (expreso), nos termos da legislação vigente. Confira com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

Dra. Mônica Figueiró Santana

Perita Médica Legal

CRM/SE 4912

DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA

4912

10451/2017

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros

Av. Barão de Maruim, nº 461 - Sa

Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-100

Tel. (79) 3211-6811

Documento protocolado



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL



conferir com original
Em 12/01/2018
Glfm
Gustavo Manuel de Jesus
Agente da Polícia Civil
10453-17

DADOS DA GUIA DE EXAME

Nº Referente ao BO:

2017/06530.0-002714

Natureza:

Encaminhar laudo para:

DELEGACIA PLANTONISTA SUL

Tipo de laudo

LAUDO CADAVERICO

Responsável pela solicitação:

Sandro Argollo Ribeiro - DELEGACIA PLANTONISTA SUL

Data do fato:

25/11/2017 - 21:30 até 25/11/2017 - 21:30

Local do fato:

RODOVIA SE 100, JÁ CHEGANDO NA PONTE BARRA ARACAJU, CENTRO, BARRA DOS COQUEIROS - SE

Descrição do fato:

RELATA O COMUNICANTE QUE NA DATA, LOCAL E HORÁRIO ACIMA INFORMADOS, SEU IRMÃO DE NOME ANDRÉ LUIZ ADVINCULA DA CONCEIÇÃO SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO MOMENTO EM QUE CONDUZIA SEU VEÍCULO, SENDO UMA MOTOCICLETA HONDA CG 150. QUE SEU IRMÃO FOI SOCORRIDO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL JOÃO ALVES, ONDE, NA DATA DE HOJE, AS 16:20H FALECEU EM DECORRÊNCIA DOS FERIMENTOS. ESTE É O RELATO.

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Nome completo:

ANDRÉ LUIZ ADVINCULA DA CONCEIÇÃO

Filiação:

JOEL BARBOSA DA CONCEIÇÃO / DAGMAR ADVINCULA DA CONCEIÇÃO

Registro Geral:

782700659

Estado Civil:

Convivente

Data de Nascimento:

05/04/1979

Naturalidade:

SALVADOR

Profissão:

TÉCNICO EM ELETRICIDADE

Sexo:

Masculino

Descrição física:

Endereço completo:

RUA 54, 43, CJ. MARCOS FREIRE 2, TAIÇOCA, NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Registro de porta:

Ao

escrevente:

Livro:

fls.

Em:

Nº:

Entrou às:

horas de

Dia:

Arquive-se

Em:

Washington Okada
Delegado de Polícia

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTD.

Av. Barão de Mauim, nº 461 - São José

Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040

Tel. (79) 3211-6811

Documento protocolado.

COMARCA DE SALVADOR
SUBDISTRITO DA VITÓRIA
Av. Marques de Leão, 217 - Barra
Tel: (71) 32642902 -
Cep 40140-150 - Salvador
LUZIA MARIA CARDOSO DE PALOMINO-OFICIALA
Suboficiais
Belª Ana Maria Soares D'Anunciação
Eliana Batista dos Santos - designada

*data 06/01/07
Luzia M. 4598-13
Sala 60
16:30*

GUIA DE SEPULTAMENTO

Eu, Luzia Maria Cardoso de Palomino, Oficiala do Registro Civil do Subdistrito da Vitória Comarca de Salvador, **CERTIFICO** para fins de sepultamento no Cemitério Campo Santo - nesta Capital, que na **Folha 32**, do livro nº C 293 de REGISTRO DE ÓBITOS, sob o nº 98758, foi registrado o assento de:

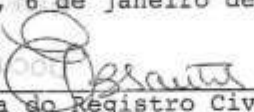
JOEL BARBOSA DA CONCEIÇÃO

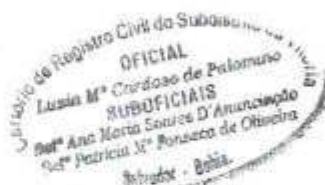
falecido a 6 de janeiro de 2007, às 00:10 horas, no Hospital Aliança, nesta Capital, de sexo masculino, de cor preta, profissão aposentado, natural de Salvador, Estado da Bahia, domiciliado e residente em Salvador - BA, rua Mimilei de Campinho, 08 - Arenoso, com sessenta e oito anos de idade, estado civil viúvo, filho de MANOEL CONCEIÇÃO e de HERMINIA BARBOSA CONCEIÇÃO.

Foi atestado pelo(a) Dr(a). Joamar Nunes de Melo, CRM 13660 que deu como causa da morte: insuficiência respiratória, neoplasia avançada de pulmão, choque séptico, pneumonia.

O referido é verdade e dou fé.

Salvador, 6 de janeiro de 2007.


Oficiala do Registro Civil



Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

26/06/94 Carneiro 2026-13 CR\$ 195.950,00

Série BB

Nº 763529



PODER JUDICIÁRIO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

GUIA DE SEPULTAMENTO

Eu, R. L. G. da S. D. S. de Lima

Oficial do Registro Civil do Subdistrito de Itapecuru

CERTIFICO, para fins de sepultamento no Cemitério

no livro 34 folha 381 termo nº 10765

o óbito de Valmar Adornela do Carmo

ocorrido às 14h15 horas de ontem (hoje), na sua Av. F. de Azevedo

Englisch M I Zeugnis

nestes subdistritos, sendo o(a) falecido(a) natural de Salvador

_____, sexo, masculino, cor _____

com 70 anos de idade, estado civil casado profissão aposentado

Ms. Augusto Francisco, filha(a) de Edmo Adriano de

dos Lourenço e D. Felis de Silva

peço(a) Dr.(a) Mário de Sales honor

CREMEB Nº 149, como causa da morte Doença linfomática

[illegible]

O referido é verdade e dou fé.

Galvao 26 de Junho de 1994

OFICIAL DO REGISTRO

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA

Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José

Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040

Tel. (79) 3211-6811

Documento protocolado

Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
Ato Notarial ou de Registro
1593AB1803404
71QAVFJ1VL
Consulte:
www.tjba.jus.br/autenticidade



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

JOEL BARBOSA DA CONCEIÇÃO

CPF

Sem informação

MATRÍCULA

007195 03 55 2007 4 00293 032 0098758 13

SEXO

MASCULINO

COR

PRETA

ESTADO CIVIL E IDADE

VIUVO, 68 Anos

NATURALIDADE

SALVADOR-BA

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NADA CONSTA.

ELEITOR

SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MANOEL CONCEIÇÃO

HERMINIA BARBOSA CONCEIÇÃO

RESIDÊNCIA: RUA MICILEIDE CAMPINHO, 08 - ARENOSO, SALVADOR-BA

DATA E HORA DE FALECIMENTO

SEIS DE JANEIRO DE DOIS MIL E SETE ÀS 00h10min

DIA

06

MÊS

01

ANO

2007

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL ALIANÇA

CAUSA DA MORTE

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, NEOPLASIA AVANÇADA DE PULMÃO, CHOQUE SÉPTICO, PNEUMONIA

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO(município e cemitério, se conhecido)

CEMITÉRIO CAMPO SANTO

DECLARANTE

GILMARIA ASSIS DOS SANTOS, EST. CIVIL: SOLTEIRO(A),
AUTÔNOMA, RESIDENTE NESTA CAPITAL.

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Dr(a). JOAMAR NUNES DE MELO (CRM 13660)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER

Data do registro: 06 de Janeiro de 2007. Viúvo(a) de DAGMAR ADVINCULA DA CONCEIÇÃO. O falecido(a) deixou bens:
IGNORADO.O falecido deixou filhos.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	000607200574	012/0041		

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

NOME DO OFÍCIO: CARTÓRIO DE RCPN DA VITÓRIA

OFICIAL(A): RAFAEL FRITZEN

MUNICÍPIO: SALVADOR-BA

ENDEREÇO: RUA PROFESSOR MARTAGÃO GESTEIRA, 477, GRAÇA, CEP:
40150-390

TELEFONE: (71) 3016-0055

E-MAIL: contato@cartoriodavitoria.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
SALVADOR, BA, 21 de Maio de 2019.

Assinatura do Oficial(a)

HCN VITÓRIA - SALVADOR/BA
Rodrigo Soares Almeida
Escritor Autorizado

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

BA 005617901 BRP
ARPENBRASIL
Associação Nacional dos Registradores de Títulos e Documentos do Brasil

Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
Ato Notarial ou de Registro
1590AB0332815
CNXQCF809G
Consulte:
www.tjba.jus.br/autenticidade



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

DAGMAR ADVINCULA DA CONCEIÇÃO

CPF

Sem informação

MATRÍCULA

009811 01 55 1994 4 00037 381 0010765 01

SEXO
FEMININO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE
CASADA, 50 Anos

NATURALIDADE

SALVADOR-BA

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NADA CONSTA.

ELEITOR
IGNORADO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

**PEDRO ADVINUCULA DE JESUS
ZELIA DA SILVA
RESIDÊNCIA: ESTRADA DAS BARREIRAS**

DATA E HORA DE FALECIMENTO

VINTE E CINCO DE JUNHO DE UM MIL NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO ÀS 14h15min

DIA

25

MÊS

06

ANO

1994

LOCAL DE FALECIMENTO

AV. PRINCESA ISABEL, Nº 01, SALVADOR / BA

CAUSA DA MORTE

SÍNDROME DE BAIXO DÉBITO, CARDIOPATIA ISQUÊMICA, INSUFICIÊNCIA RENAL

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

DECLARANTE

MIGUEL ARCHANJO SANTANA NETO.

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Dr(a). DR. MARIO DE SALES ROCHA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCE

Data do registro: 26 de Junho de 1994. O falecido(a) deixou bens: IGNORADO. CONFERIDO POR V.J EM 23/05/19.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada Consta.

NOME DO OFÍCIO: CARTÓRIO DE RCPN DE SÃO PEDRO

OFICIAL(A): GEOVANA BRITO DE SOUZA DOURADO

MUNICÍPIO: SALVADOR-BA

ENDEREÇO: EDF. MIGUEL CALMON, RUA MIGUEL CALMON N. 40, SALA 801, COMÉRCIO - CEP 40015-010, CEP: 40060-100

TELEFONE: (71) 99108-8414

E-MAIL: atendimentoopelourinho@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
SALVADOR, BA, 27 de Maio de 2019.

Assinatura do Oficial(a)

Lucas da Conceição Queiroz
Oficial de Registro Substituto

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

ARPENBRASIL AA 012127174 BRP

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0132597/19

Número do Sinistro: 3190282635

Vítima: ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO

CPF: 785.793.765-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/11/2017

Titular do CPF: ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/04/2019
Nome: ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS
CPF: 814.951.105-91

ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/04/2019
Nome: JULIANA BARRETO DIAS SANTOS
CPF: 032.444.525-31

JULIANA BARRETO DIAS SANTOS

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282635

Vítima: ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 25/11/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190282635

Vítima: ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 25/11/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282635

Vítima: ANDRE LUIZ ADVINCULA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 25/11/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: ROSA VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000004408

Conta: 00000731-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

