



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

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

**Dados Básicos**

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Foro:               | Rio Branco           |
| Processo:           | 07004335820208010001 |
| Classe do Processo: | Contestação          |
| Data/Hora:          | 28/10/2020 10:11:23  |

**Partes**

|              |                                              |
|--------------|----------------------------------------------|
| Solicitante: | Seguradora Líder dos<br>Consórcios DPVAT S/A |
|--------------|----------------------------------------------|

**Documentos**

|                  |                                                |
|------------------|------------------------------------------------|
| Petição:         | 2759816_CONTESTACAO_0<br>1 - 1-9.pdf           |
| Anexo - Petição: | 2759816_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-1 - 1-9.pdf   |
| Anexo - Petição: | 2759816_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-1 - 10-15.pdf |
| Anexo - Petição: | 2759816_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-1 - 16.pdf    |
| Anexo - Petição: | 2759816_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-2 - 1-12.pdf  |
| Anexo - Petição: | 2759816_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-2 - 13-16.pdf |
| Anexo - Petição: | KIT_SEGURADORA_LIDER -<br>1-9.pdf              |
| Anexo - Petição: | KIT_SEGURADORA_LIDER -<br>10-18.pdf            |
| Anexo - Petição: | KIT_SEGURADORA_LIDER -<br>19-20.pdf            |

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC**

Processo n.º 07004335820208010001

Processo n.º **07004335820208010001**

**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 **MARIA DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

#### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que seu companheiro, MANOEL EMIDIO DE LIMA, foi vítima de acidente automobilístico na data de 15/07/2016, vindo a óbito em decorrência do mesmo.

Cabe mencionar que a parte autora não fez requerimento administrativamente indenização pela morte do seu então companheiro, havendo somente o requerimento dos 3 filhos vivos, conforme anexo, caracterizando a total falta de interesse de agir e a consequente prescrição conforme exposto nos fundamentos abaixo.

A pretensão exposta 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

#### **DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR**

#### **AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

*Ab initio*, cumpre esclarecer que em nenhum momento a parte autora requereu o pagamento, através da via administrativa, intentando imediatamente na via judicante.

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

Vejamos o entendimento do Tribunal de Justiça de Pernambuco:

“APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. PRELIMINAR REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO ACOLHIDA.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br

AUSÊNCIA DE CONDIÇÃO DA AÇÃO. INTERESSE DE AGIR. RECURSO PROVIDO.

- A ausência do prévio requerimento administrativo, requerendo a cobertura securitária do DPVAT, configura

ausência de interesse de agir, a ausência de prévio requerimento administrativo.

- Extinção do feito sem resolução do mérito, art. 485, IV, do CPC.

- Em razão do reconhecimento do direito à gratuidade de justiça, cumpre esclarecer que a exigibilidade do

montante relativo aos honorários advocatícios fica suspensa (art. 98, § 3º, do CPC/2015).

- Recurso de apelação provido.

(Apelação 507283-70007826-52.2012.8.17.0990, Rel. Itabira de Brito Filho, 3ª Câmara Cível, julgado em 19/07/2018, DJE 21/08/2018)”

Resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, consoante a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça [\[3\]](#).

Cumpra salientar que recentemente o Supremo Tribunal Federal chegou à conclusão de que a ausência de requerimento em sede administrativa nas ações que versam sobre o Seguro Obrigatório DPVAT é motivo para extinção do processo por falta de interesse de agir [\[4\]](#).

Destaca-se 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.

Vale ressaltar que as vítimas de acidentes de trânsito **em todo o Brasil, podem solicitar o seguro DPVAT**

**gratuitamente nas agências próprias dos Correios** [\[5\]](#). Frisa-se que se trata de um procedimento simples e com dispensa do auxílio de terceiros.

Essas ações promovidas pela Seguradora Líder dos consórcios DPVAT visam facilitar o recebimento na via administrativa dando acesso célere e efetivo aos acidentados, como também tem como objetivos principais evitar a lide e a necessidade de manifestação judiciária sobre o tema.

Em arrimo à tese aqui exposta, é amplamente sabido que o interesse jurídico manifesta-se na existência da lide. A função jurisdicional se exercerá sempre com referência a uma lide que a parte interessada deduz do Estado, pedindo uma solução. A existência da lide, do litígio, obviamente está intimamente ligada à pretensão resistida, que determina o surgimento do conflito, que é uma das condições da ação.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, 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.

### **QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO**

### **PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO – SÚMULA 405 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Inicialmente, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil** <sup>[6]</sup>, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405** <sup>[7]</sup>.

Deste modo, verificou-se no caso em epígrafe a ocorrência da prescrição da pretensão da parte Autora ao recebimento do Seguro, considerando o sinistro ter acontecido em **15/07/2016**, sendo a presente ação distribuída somente em **12/03/2020**, cabendo assinalar que no caso em tela não houve causa interruptiva ou suspensiva do aludido prazo.

**Em pese ter a autora entrado com a ação anteriormente de número 0708289-10.2019.8.01.0001, não houve a citação válida, logo não havendo causa interruptiva ou suspensiva do prazo prescricional.**

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data em que o sinistro ocorreu, considerando que não houve requerimento administrativo nem tampouco comprovação de que a vítima necessitou de tratamento médico durante certo período para que o marco inicial da prescrição fosse deslocado para a suposta data da “ciência inequívoca da invalidez” <sup>[8]</sup>.

Avesso a este raciocínio, nota-se pela documentação acostada pela parte autora, a inexistência de mínima prova indiciária que comprove tratamento com fins à consolidação da sua lesão neste longo lapso temporal, sendo possível concluir que a vítima manteve-se inerte todo este tempo até que fosse ajuizada a presente ação.

Pelo exposto, a Ré requer seja **extinto o feito com resolução do mérito**, com fulcro no **art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil**, por **absolutamente prescrita** a pretensão autoral.

#### **DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ**

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez <sup>[9]</sup>.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

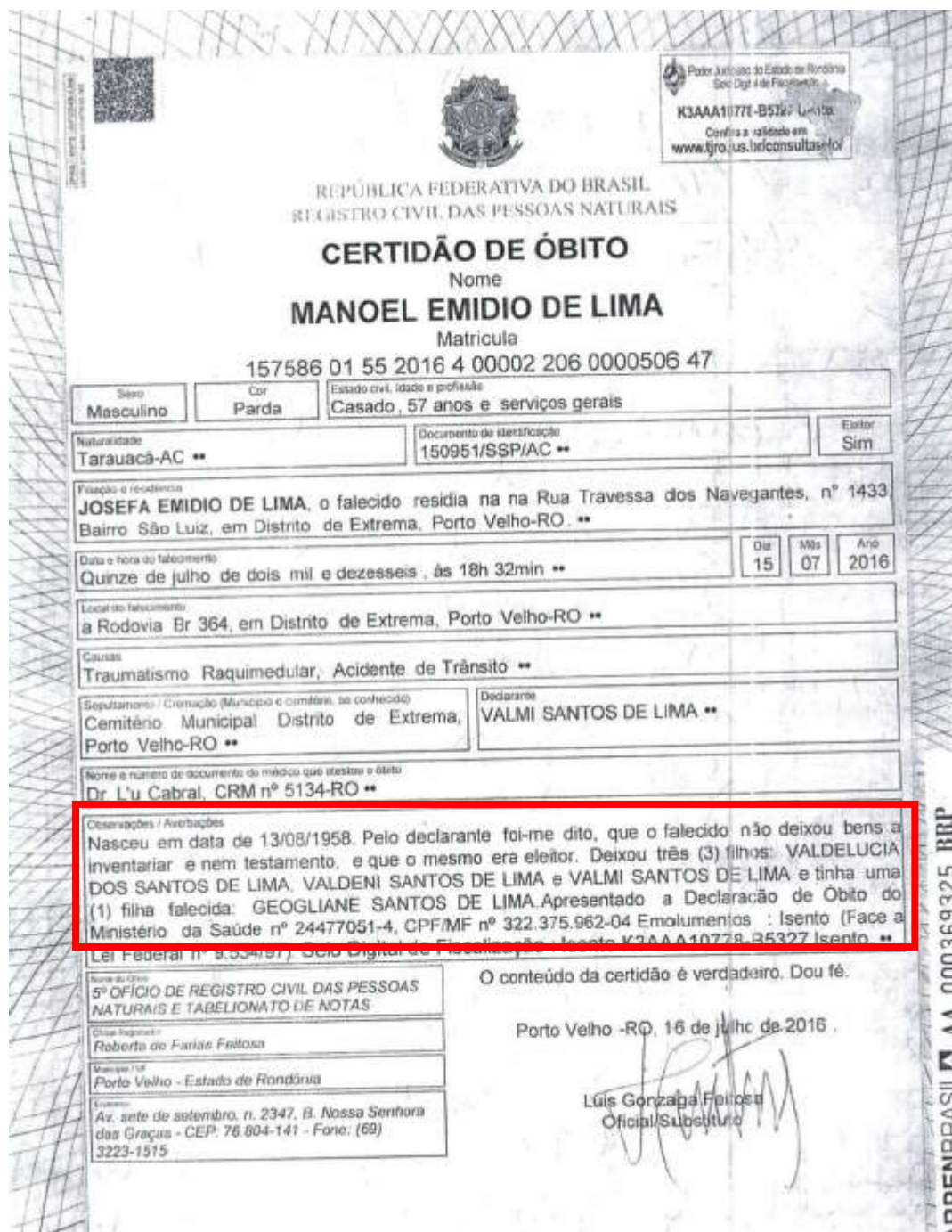
Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

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

Inicialmente, em que pese a autora figurar nesta demanda, alegando para tanto ter convivido maritalmente com **O FALECIDO, O QUE LHE TORNARIA BENEFICIÁRIA DO MESMO, 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<sup>[1]</sup>.

**IDENTIFICAMOS QUE A PARTE AUTORA PLEITEIA A INTEGRALIDADE DA INDENIZAÇÃO, TODAVIA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EXISTENTE NOS AUTOS, LOCALIZAMOS A EXISTÊNCIA DE DEMAIS HERDEIROS NECESSÁRIOS OU SEJA, MAIS TRÊS FILHOS HERDEIROS . ASSIM, NECESSÁRIA SE FAZ A ANÁLISE QUANTO A LEGITIMIDADE DOS BENEFICIÁRIOS.**



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**  
Nome  
**MANOEL EMIDIO DE LIMA**  
Matricula  
157586 01 55 2016 4 00002 206 0000506 47

Sexo: Masculino Cor: Parda Estado civil, idade e profissão: Casado, 57 anos e serviços gerais

Naturalidade: Tarauacá-AC \*\* Documento de identificação: 150951/SSP/AC \*\* Eleitor: Sim

Residência: JOSEFA EMIDIO DE LIMA, o falecido residia na na Rua Travessa dos Navegantes, nº 1433 Bairro São Luiz, em Distrito de Extrema, Porto Velho-RO. \*\*

Data e hora do falecimento: Quinze de julho de dois mil e dezesseis, às 18h 32min \*\* Dia: 15 Mes: 07 Ano: 2016

Local do falecimento: a Rodovia Br 364, em Distrito de Extrema, Porto Velho-RO \*\*

Causa: Traumatismo Raquimedular, Acidente de Trânsito \*\*

Sepultamento / Cremação (Município e cemitério, se conhecido): Cemitério Municipal Distrito de Extrema, Porto Velho-RO \*\* Declarante: VALMI SANTOS DE LIMA \*\*

Nome e número de documento do médico que atestou o óbito: Dr. L'u Cabral, CRM nº 5134-RO \*\*

Osservações / Averbções: Nasceu em data de 13/08/1958. Pelo declarante foi-me dito, que o falecido não deixou bens a inventariar e nem testamento, e que o mesmo era eleitor. Deixou três (3) filhos: VALDELUCIA DOS SANTOS DE LIMA, VALDENI SANTOS DE LIMA e VALMI SANTOS DE LIMA e tinha uma (1) filha falecida: GEOGLIANE SANTOS DE LIMA. Apresentado a Declaração de Óbito do Ministério da Saúde nº 24477051-4, CPF/MF nº 322.375.962-04 Emolumentos : Isento (Face a Lei Federal nº 9.534/97). Selo Digital de Fiscalização: Isento K3AAA10778-B5327 Isento. \*\*

Nome do Oficiário: 5º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS  
Nome do Oficiário: Roberto de Faria Feitosa  
Município: Porto Velho - Estado de Rondônia  
Endereço: Av. sete de setembro, n. 2347, B. Nossa Senhora das Graças - CEP: 76.804-141 - Fone: (69) 3223-1515

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Porto Velho -RO, 16 de julho de 2016.  
Luis Gonzaga Falcão  
Oficial/Substituto

ARPENBRASIL AA 000369325 BRP

[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)”.

Neste sentido, necessária se faz a verificação quanto aos beneficiários descendentes da vítima, ou seja, os filhos do falecido, vez que, não há qualquer informação a respeito da existência dos mesmos, motivo pelo qual pugna para que seja intimados os filhos da vítima.

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 ÚNICA 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.**

**CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO**

**(AUTO DE NECRÓPSIA / LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML).**

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT a indenize pelo suposto falecimento de seu companheiro no acidente noticiado.

**A RÉ DEMONSTRARÁ A SEGUIR QUE A PARTE AUTURAL CARECE DA AÇÃO POR NÃO TER FEITO A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.**

A lei é clara, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos, quais sejam:

***“Art. 5º(...)***

***§1º(...)***

***a) Certidão de óbito, registro da ocorrência policial competente e a qualidade de beneficiários no caso de morte;***

***§3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecido diretamente pelo Instituto Médico Legal, independente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente***

Ademais, o artigo 5º da Resolução CNSP nº 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

***“Caso seja detectada falha de ordem formal em um dos documentos mencionados nos artigos 2º e 4º, ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado com “aviso de recebimento”, solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação do assunto.”***

**Constata-se que não há nos autos o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, com a exatidão que a lei determina a *causa mortis* da vítima como sendo oriunda de acidente automobilístico noticiado.**

Essa prova documental incumbe à parte Autora, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Dessa forma, como a certidão de óbito não informa que houve acidente de trânsito, não poderia a parte autora pleitear indenização a título de seguro obrigatório, DPVAT, pelo falecimento de seu ente querido, ainda, que lhe tenha causado dor, pois o seguro DPVAT tem requisitos legais a serem obedecidos os quais são alegados ao longo da peça processual que ora se apresenta.

### **DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07**

### **ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74**

Cumpra salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório 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 [\[6\]](#).

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 [\[7\]](#)

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 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, o dia que o mesmo ocorreu, 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 e qual valor;

**PARA FINS DO EXPRESSO NO ARTIGO 106, INCISO I, 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 DIEGO PAULI, INSCRITO SOB O Nº OAB/AC 4550, SOB PENA DE NULIDADE DAS MESMAS.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 27 DE OUTUBRO DE 2020.

**DIEGO PAULI  
OAB/AC 4550**

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, 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 **MARIA DOS SANTOS**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07004335820208010001.

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

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

### **CARTA DE PREPOSTO**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07004335820208010001**, que tramita 4ª VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: VALDENI SANTOS DE LIMA

Nº Sinistro: 3180455605

Vitima: MANOEL EMIDIO DE LIMA

Data do Acidente: 15/07/2016

Cobertura: MORTE

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180455605**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13426292



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: VALMI SANTOS DE LIMA  
Nº Sinistro: 3180455605  
Vitima: MANOEL EMIDIO DE LIMA  
Data do Acidente: 15/07/2016  
Cobertura: MORTE

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180455605**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Certidão de óbito infor. incorretas
- Documentos de identificação ilegível

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

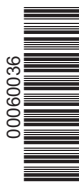
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 01 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180455605**

**Vítima: MANOEL EMIDIO DE LIMA**

**Data do Acidente: 15/07/2016**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), VALMI SANTOS DE LIMA**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

### É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

322.325.962-04

Nome completo da vítima

MANOEL EMÍLIO DE LIMA

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

|                              |                      |                |
|------------------------------|----------------------|----------------|
| Nome completo                | CPF titular da conta | Profissão      |
| VALDEUCIA DOS SANTOS DE LIMA | 020.876.302-32       | DO LAR         |
| Endereço                     | Número               | Complemento    |
| RUA DOS NAVEGANTES           | 1433                 | CABA           |
| Bairro                       | Cidade               | Estado         |
| DISTRITO EXTREMA             | PORTO VELHO          | RONDONIA       |
| Email                        | CEP                  | Telefone (DDD) |
| REWSO                        | 76.847-000           | (69)99239-0626 |

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

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

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

4326

(Informar dígito se existir)

9546

(Informar dígito se existir)

5

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

PORTO VELHO, 21 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

\*Valdeucia dos S. de Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

### É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

322.375.962-04

Nome completo da vítima

MANOEL EMÍLIO DE LIMA

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

|                                              |                              |                                               |                              |
|----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|
| Nome completo<br><b>VALMI SANTOS DE LIMA</b> |                              | CPF titular da conta<br><b>022.926.482-45</b> | Profissão<br><b>AUTÔNOMO</b> |
| Endereço<br><b>RUA DOS NAVEGANTES</b>        |                              | Número<br><b>1433</b>                         | Complemento<br><b>CASA</b>   |
| Bairro<br><b>DISTRITO EXTREMA</b>            | Cidade<br><b>PORTO VEILO</b> | Estado<br><b>RONDONIA</b>                     | CEP<br><b>76.842-000</b>     |
| Email<br><b>REWSO</b>                        |                              | Telefone (DDD)<br><b>(69) 99239-0626</b>      |                              |

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

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

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

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

AGÊNCIA  
NRO.

D/V

CONTA  
NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO  
Nome

**BANCO D'AMAZONIA**

NRO

**003**

AGÊNCIA  
NRO.

**178**

(Informar dígito se existir)

D/V

CONTA  
NRO.

**01273**

(Informar dígito se existir)

D/V

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

PORTO VEILO, 21 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

*Valmi Santos de Lima*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

322.375.962-04

Nome completo da vítima

MANOEL EMÍLIO DE LIMA

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

|                                         |                       |                                        |                      |
|-----------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|----------------------|
| Nome completo<br>VALDEMI SANTOS DE LIMA |                       | CPF titular da conta<br>056.074.872-88 | Profissão<br>RECURSO |
| Endereço<br>RUA DOS NAVEGANTES          |                       | Número<br>1433                         | Complemento<br>CASA  |
| Bairro<br>DISTRITO EXTREMA              | Cidade<br>PORTO VELHO | Estado<br>RONDONIA                     | CEP<br>76.847-000    |
| Email<br>RECURSO                        |                       | Telefone (DDD)<br>(69) 99239-0526      |                      |

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**

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

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

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

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

PORTO VELHO, 21 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

*Valdeci Santos de Lima*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

**OCORRÊNCIA:** 83481979  
**Comunicação:** C2031904  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

475 749

**DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA**

PRF: 1817700 - AULER LEAL DAS NEVES  
Município/UF: PORTO VELHO/RO  
Fase do dia: Plena noite  
Condições da Pista: Seca  
Sinalização existente: Vertical, Horizontal  
Houve danos ao patrimônio da União? Não  
Houve solicitação de perícia? Sim  
A perícia compareceu ao local do sinistro? Sim  
Data/Hora do Acidente (hora local): 15/07/2016 19:00  
Tipo de Acidente: Colisão traseira  
Restrições de Visibilidade: Outros  
Sentido da Via: Decrescente  
Sinalização luminosa: Inexistente  
Condição meteorológica: Céu Claro  
Data e horário da solicitação: 15/07/2016 19:30  
Data e horário do: 16/07/2016 01:40

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:**

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:**

Houve danos ao ambiente? Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:**

**CONDIÇÃO DA RODOVIA**

Uso do Solo: Urbano  
Tipo de Localidade: Não edificada  
Existente acostamento? Sim  
Estado de Conservação: Bom  
Há desnível? Não  
É pavimentado? Sim  
Largura (m): 0  
Possui defesa? Não existe  
Possui meio-fio? Não existe  
Possui sarjeta? Não existe  
Existente canteiro central? Não  
Estado de Conservação:   
Largura (m): 0  
Tipo de inclinação:   
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado  
Estado de Conservação do Obstáculo:   
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular  
Ocupação: Livre  
Cerca: Não existe  
Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom  
Tipo: Simples  
Qtd. de Faixas: 02  
Tipo de Pavimento: Asfalto  
Perfil:   
Traçado: Reta  
Curva Vertical:   
Superlargura: Não  
Largura da Pista (m): 0  
Estreitamento: Não Existe  
Superelevação: Não

**TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:**

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/10/2016 10:13:51  
NÚMERO DE CONTROLE: e572222895143278



Local Preservado

Cond V2

Porto Velho/RO

Rio Branco/AC

LEGENDA:

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

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

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

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

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

#### Narrativa da Ocorrência:

No dia 15/07/2016, às 19:00h, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 364, KM 1042, no distrito de Extrema, município de Porto Velho/RO. A equipe chegou ao local às 23:30h, encontrando os veículos e o corpo em sua posição de repouso; O local foi preservado. Uma equipe da Polícia Militar do distrito guarnecia o local.

A via estava com sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente.

O acidente, uma colisão traseira, envolveu o veículo ITOYOTA HILUX CD4x4 SRV, cor preta, de placas NUF-9920/MT, doravante denominado de V1, e o veículo HONDA/XLR 125, cor vermelha, de placas MZR-8621/AC, doravante denominado de V2. O acidente vitimou fatalmente o Sr. Manoel Emídio de Lima, CPF 322.375.962-04, condutor de V2, encontrado ao lado do veículo. O capacete do vitimado encontrava-se ao lado de V2 quando da chegada da equipe.

O acidente ocorreu quando V2 seguia o fluxo normal da via, deslocando-se no perímetro urbano do distrito de Extrema, Porto Velho/RO no sentido decrescente da via, e foi impactado em sua traseira por V1, que se deslocava no mesmo sentido de direção. No local havia uma placa de regulamentação R-19 (Velocidade máxima permitida), de 60km/h.

O croqui fornece uma representação esquemática do evento.

Os condutores não foram submetidos ao teste de alcoolemia, etilômetro, pela indisponibilidade do equipamento durante o atendimento. Não foram encontrados sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa.

Os demais envolvidos, todos Resos, encontram-se identificados ao longo deste Boletim.

A perícia, composta pelo Perito Edson Rigoli (mat. 300078562) e pelo APC Janison (mat. 300022633) compareceu ao local do acidente às 01:40h do dia 16/07/2016. A vítima foi enviada ao IML, através da Guia de Remoção de Cadáver e Exame Tanatoscópico nº 22/2016/9º DP, sob responsabilidade de Orlani Meireles Aguiar (mat. 300098898).

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/10/2016 10:13:51  
NÚMERO DE CONTROLE: e572222895143278



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

**OCORRÊNCIA:** 83481979  
**Comunicação:** C2031904  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: NUF-9920 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 8AJFZ29G5A6116898 Renavam: 0025514290  
Marca/Modelo: Cor: PRETA Ano: 2010 Tipo: Caminhonete Emplacamento: CUIABA/MT  
Ocupantes: 2 Espécie: Categoria: CPF/CNPJ: 241.849.851-49  
Proprietário: WILMAR FRAGA SILVA CEP: 78.005-580  
Endereço: RUA MINISTRO JOAO ALBERTO 01 Telefones:  
Município/UF: Celular:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: PORTO VELHO/RO - BRASIL Destino: PORTO VELHO/RO - BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
Marcas de Frenagem (m): 110,0 Estado dos Pneus: Bom

**DESCRIÇÃO DO RECOLHIMENTO:**

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

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Condutor habilitado Data/Hora da Recepção (hora local): 16/07/2016 04:30 Motivo: Entrega  
Responsável pela Recepção: Helder Afonso Fraga Batista  
Documento do Responsável: 01503047229  
Município/UF: PORTO VELHO/RO Descrição do Encaminhamento: O veículo foi deixado sob a responsabilidade do irmão da condutora, filho do proprietário.

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: MZR-8821 Sequencial: V2 Descrição: HONDA XL Chassi: 9C2JD170WVR003694 Renavam: 00138376492  
Marca/Modelo: Cor: VERMELHA Ano: 1998 Tipo: Motocicletas Emplacamento: RIO BRANCO/AC  
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular CPF/CNPJ: 322.375.962-04  
Proprietário: MANOEL EMÍDIO DE LIMA CEP: 69.900-000  
Endereço: AV ERAMINHONDAS JACOME NR 2858 CENTRO Telefones:  
Município/UF: Celular:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: PORTO VELHO/RO - BRASIL Destino: PORTO VELHO/RO - BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

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

**DESCRIÇÃO DO RECOLHIMENTO:**

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

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Terceiros Data/Hora da Recepção (hora local): 16/07/2016 04:30 Motivo: Entrega  
Responsável pela Recepção: Simone dos Santos de Paula  
Documento do Responsável: 93622902272  
Município/UF: PORTO VELHO/RO Descrição do Encaminhamento: O veículo foi entregue à filha do condutor e proprietário do veículo.

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/10/2016 10:13:51  
NÚMERO DE CONTROLE: e572222895143278



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

**OCORRÊNCIA:** 83481979  
**Comunicação:** C2031904  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CONDOTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V1/NUF-9920  
Nome/Apelido: Elizabeth Jesus Fraga  
Data de Nascimento: 05/06/1986 Sexo: Feminino Estado Civil: Solteiro  
Nome do Pai: Wilmar Fraga Silva  
Nome da Mãe: Joana Darque de Jesus  
Endereço: BR 364, KM 13, AGROVILA PORTO VERDE  
Município/UF: PORTO VELHO/RO Telefones: 69 99365-7108 Celular: (69) 996094550  
Grau de Instrução: Superior  
Naturalidade: CUIABÁ/MT Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:  
CPF: 008.763.851-70 Documento de Identificação: 15251535 Orgão Expedidor: SSP /MT  
Origem: PORTO VELHO/RO - BRASIL Destino: PORTO VELHO/RO - BRASIL Usava Capacete? Não Aplicável  
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não  
Existe Declaração em Anexo? Sim  
Transcrição da Declaração:

Estávamos vindo do posto eu e o meu pai quando avistei o motociclista não deu de freia estava em cima e sem sinalização e tentei desviar mas tinha um caminhão vindo na outra direção e acabamos colidindo. Tínhamos acabado de chegar em extrema e encontramos uns amigos e resolvemos dar carona pois eles estavam cheio de sacola foi quando deixamos eles no posto e voltamos. Sinalização na moa estava muito escuro não deu para ver nada na hora.

Conductor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 06065229095/RO Primeira Habilitação: 12/05/2014  
Validade CNH: 11/05/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: 2,0 Horas Dirigindo: 00:03  
Pertences:  
Informações Complementares: Não foi realizado o teste de etilômetro pois não havia equipamento disponível.

**ENCAMINHAMENTO DO CONDOTOR**

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

**CONDOTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V2/MZR-8821 HONDA XL  
Nome/Apelido: Manoel Emídio de Lima  
Data de Nascimento: 13/08/1958 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro  
Nome do Pai:  
Nome da Mãe: Josefa Emídio de Lima  
Endereço: Rua Presidente Dutra, 135, Bairro São Luiz - Extrema  
Município/UF: PORTO VELHO/RO Telefones: 69 3252-2299 Celular:  
Grau de Instrução: Analfabeto  
Naturalidade: TARAUCÁ/AC Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: PEDREIRO  
CPF: 322.375.962-04 Documento de Identificação: 150951 Orgão Expedidor: SSP /AC  
Origem: PORTO VELHO/RO - BRASIL Destino: PORTO VELHO/RO - BRASIL Usava Capacete? Sim  
Estado Físico: Morto Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
Existe Declaração em Anexo? Não  
Transcrição da Declaração:

Conductor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:  
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: 2,5 Horas Dirigindo: 00:03  
Pertences:  
Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO CONDOTOR**

Tipo do Receptor: IML Responsável pela Recepção: Orani Meireles Aguiar Data/Hora da Recepção (hora local): 16/07/2016 04:00  
Documento do Responsável: 301568898 Motivo: Auxílio  
Município/UF: PORTO VELHO/RO  
Descrição do: O cadáver foi liberado para o funcionário da Polícia Civil do Distrito de Extrema e encaminhado para o IML.

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

DATA/HORA DA EMISSÃO: 26/10/2016 10:13:51  
NÚMERO DE CONTROLE: e572222895143278



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

OCORRÊNCIA: 83481979  
Comunicação: C2031904  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido:  Passageiro Veículo:  V1/NUF-9920 / Sexo:  Masculino Data de:  25/06/1961  
Nome/Apelido:  Wilmar Fraga Silva  
Nome do Pai:  Lidio Atonso Silva  
Nome da Mãe:  Iracy Silva Fraga CEP:   
Endereço:  BR 364, km 13, Agrovila Porto Verde  
Município/UF:  PORTO VELHO/RO Naturalidade:  NORTELANDIA/MT Nacionalidade:  BRASIL  
CPF:  241.849.851-40 Documento de Identificação:  274492 Órgão Expedidor:  SSP/MT Telefones:  09 99986-3033  
Estado Civil:  Casado Grau de Instrução:  Médio  
Ocupação Principal:  Origem:  PORTO VELHO/RO - Destino:  PORTO VELHO/RO -  
Estado Físico:  Ilhéu Socorrido pela PRF?  Não Usava Cinto?  Ignorado Usava Capacete?  Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo?  Não  
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/10/2016 10:13:51  
NÚMERO DE CONTROLE: e572222895143278



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

**OCORRÊNCIA:** 83481979  
**Comunicação:** C2031904  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

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

**Veículo:** V1 **Placa:** NUF-9920  
**Nome do Agente/Assinatura:** AULER LEAL DAS NEVES **Nº BOAT:** 83481979  
**Registro/Matrícula do Agente:** 1817700 **Data:** 15/07/2016 19:00

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

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

| Item | Descrição do componente | SIM | NAO | Item | Descrição do componente                          | SIM | NAO |
|------|-------------------------|-----|-----|------|--------------------------------------------------|-----|-----|
| 49   | Air Bag do motorista    | X   |     | 55   | Faróis                                           |     | X   |
| 50   | Air Bag do passageiro   | X   |     | 56   | Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras) |     | X   |
| 51   | Air Bag lateral         |     | X   | 57   | Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)    |     | X   |
| 52   | Escudo lateral do V     |     | X   | 58   | Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)           |     | X   |
| 53   | Escudo traseiro         | X   |     | 59   | Rodas/pneus                                      |     | X   |
| 54   | Trilho de travancimento |     | X   |      |                                                  |     |     |

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

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

Observações:

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

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

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

NAO = Item não danificado ou não existente

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

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA DE EMISSÃO: 26/10/2016 10:13:51  
NÚMERO DO BOM: e57222895143278



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

|                                                 |                        |
|-------------------------------------------------|------------------------|
| Veículo: V2                                     | Placa: MZR-8821        |
| Nome do Agente/Assinatura: AULER LEAL DAS NEVES | Nº BOAT: 83481979      |
| Registro/Matrícula do Agente: 1817700           | Data: 15/07/2016 19:00 |

| Item | Descrição - Componentes Não Estruturais                                                                                 | Valor | SIM | NÃO | NA |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| 1    | Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.                                                                       | 2     | X   |     |    |
| 2    | Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc) | 2     | X   |     |    |
| 3    | Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).                                                                    | 2     | X   |     |    |
| 4    | Motor e suas fixações.                                                                                                  | 2     | X   |     |    |
| 5    | Eixo do eixo traseiro                                                                                                   | 2     | X   |     |    |
| 6    | Eixo traseiro (eixo, eixo, raios, flanges, coroa, etc.)                                                                 | 2     | X   |     |    |
| 7    | Eixo dianteiro (eixo, eixo, raios, flanges, coroa, etc.)                                                                | 2     | X   |     |    |
| 8    | Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)   | 2     | X   |     |    |
| 9    | Eixo do eixo do condutor e passageiro                                                                                   | 1     | X   |     |    |
| 10   | Capacete traseiro deformado (se houver).                                                                                | 1     | X   |     |    |
| 11   | Ala                                                                                                                     | 1     | X   |     |    |
| 12   | Assento (fixação e firmeza)                                                                                             | 2     | X   |     |    |
| 13   | Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.                                                                    | 2     | X   |     |    |
| 14   | Eixo traseiro (eixo, eixo, raios, flanges, etc.)                                                                        | 2     | X   |     |    |
| 15   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 16   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 17   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 18   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 19   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 20   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 21   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 22   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 23   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 24   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 25   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 26   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 27   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 28   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 29   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 30   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 31   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 32   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 33   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 34   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 35   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 36   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 37   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 38   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 39   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 40   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 41   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 42   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 43   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 44   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 45   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 46   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 47   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 48   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 49   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 50   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 51   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 52   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 53   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 54   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 55   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 56   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 57   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 58   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 59   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 60   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 61   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 62   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 63   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 64   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 65   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 66   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 67   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 68   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 69   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 70   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 71   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 72   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 73   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 74   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 75   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 76   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 77   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 78   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 79   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 80   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 81   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 82   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 83   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 84   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 85   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 86   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 87   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 88   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 89   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 90   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 91   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 92   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 93   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 94   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 95   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 96   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 97   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 98   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 99   | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |
| 100  | Componentes estruturais                                                                                                 | 3     | X   |     |    |

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

36

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Nenhum dano detectado, total 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente
- ☐ Baixo dano detectado, total de 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes
- ☒ Alto dano detectado, total de 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

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

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

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

Assinatura do Agente:

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

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

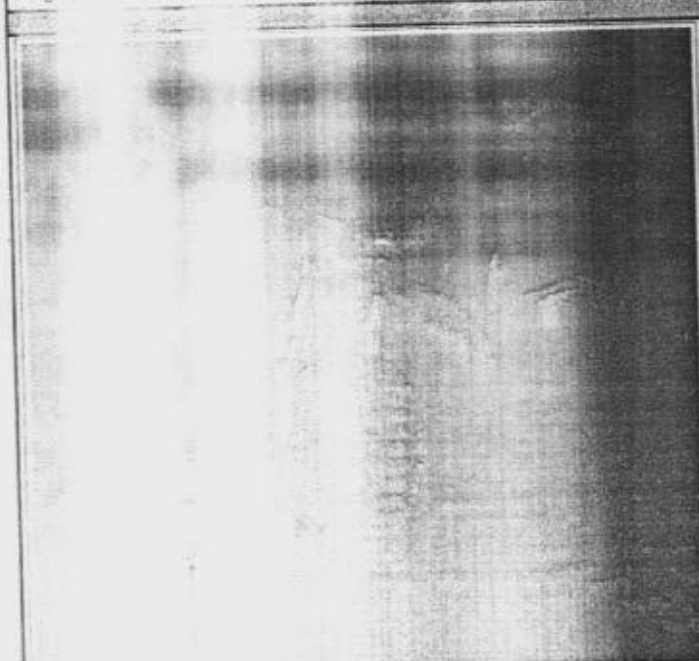
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA: 26/10/2016 10:13:51  
NÚMERO: e572222895143278

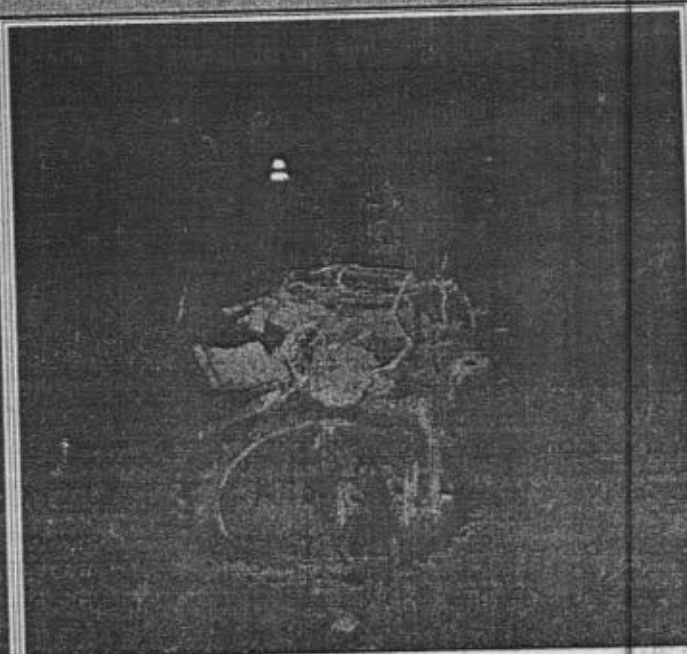


RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

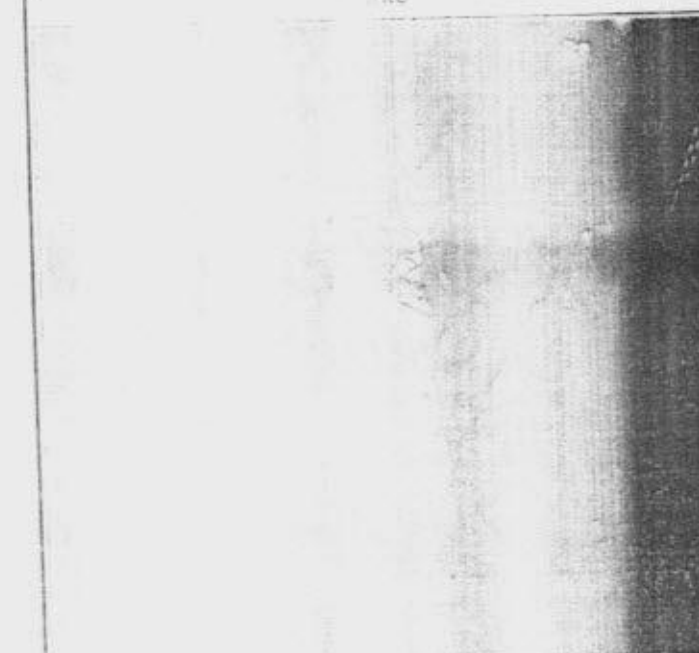
|                                                 |                        |
|-------------------------------------------------|------------------------|
| Veículo: V2                                     | Placa: MZR-8821        |
| Nome do Agente/Assinatura: AULER LEAL DAS NEVES | Nº BOAT: 83481979      |
| Registro Profissional: 1817700                  | Data: 15/07/2016 19:00 |



Frontal



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA:

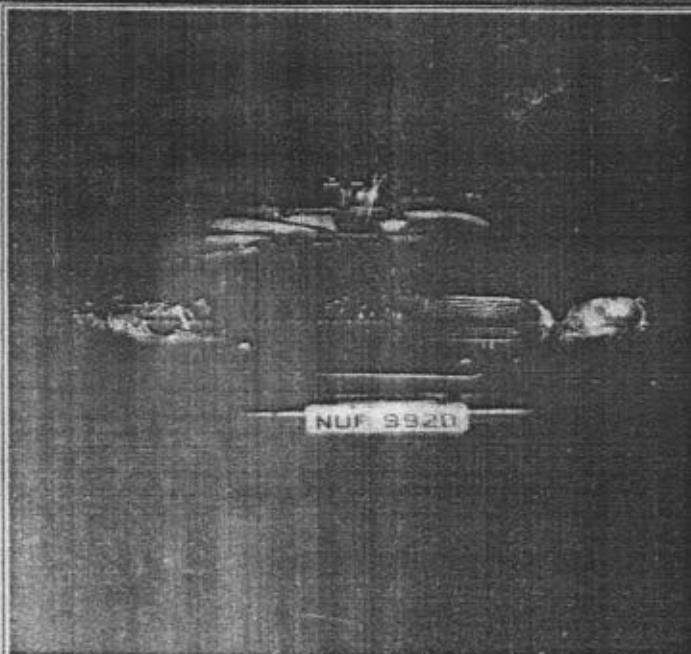
URL: <http://www.dprf.gov.br>

DATA: 15/07/2016 19:00  
Nº: 83481979

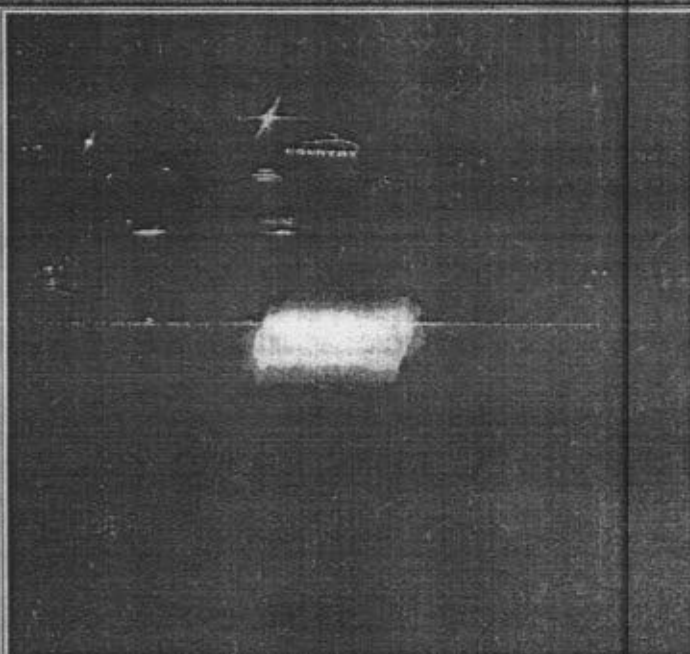
STATUS: ENCERRADA

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

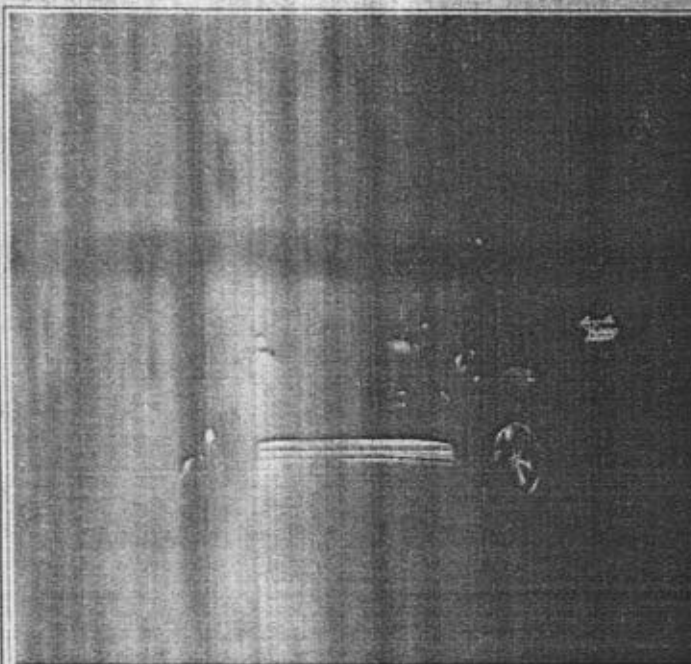
|                                                        |                               |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Veículo:</b> V1                                     | <b>Placa:</b> NUF-9920        |
| <b>Nome do Agente/Assinatura:</b> AULER LEAL DAS NEVES | <b>Nº BOAT:</b> 83481979      |
| <b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1817700           | <b>Data:</b> 15/07/2016 19:00 |



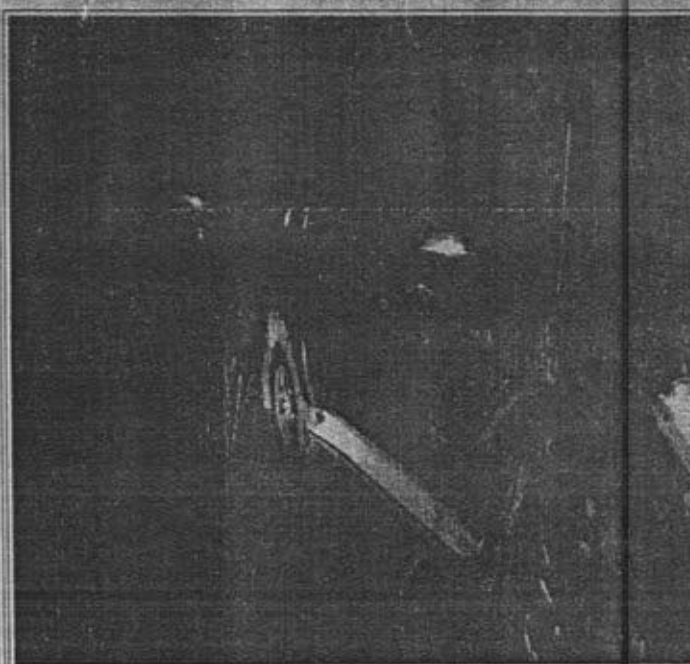
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 26/10/2016 10:13:51  
**NÚMERO DE CONTROLE:** e572222895143278



 Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Selo Digital de Fiscalidade

**K3AAA10778-B532**

Confira a validade em  
[www.tjro.jus.br/consultaselo](http://www.tjro.jus.br/consultaselo)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome

MANOEL EMÍDIO DE LIMA

Matricula

157586 01 55 2016 4 00002 206 0000506 47

|                   |              |                                                                      |
|-------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|
| Sexo<br>Masculino | Cor<br>Parda | Estado civil, idade e profissão<br>Casado, 57 anos e serviços gerais |
|-------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|

|                |                            |         |
|----------------|----------------------------|---------|
| Naturalidade   | Documento de identificação | Eleitor |
| Tarauacá-AC ** | 150951/SSP/AC **           | Sim     |

Filiação e residência

JOSEFA EMIDIO DE LIMA, o falecido residia na na Rua Travessa dos Navegantes, nº 1433, Bairro São Luiz, em Distrito de Extrema, Porto Velho-RO. \*\*

|                                                          |     |     |      |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|------|
| Data e hora do falecimento                               | Dia | Mês | Ano  |
| Quinze de julho de dois mil e dezesseis, às 18h 32min ** | 15  | 07  | 2016 |

Local do falecimento  
a Rodovia Br 364, em Distrito de Extrema, Porto Velho-RO \*\*

Causas  
Traumatismo Raquimedular, Acidente de Trânsito \*\*

|                                                                                                                                |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Sepultamento / Cremação (Município e cemitério, se conhecido)<br>Cemitério Municipal Distrito de Extrema,<br>Porto Velho-RO ** | Declarante<br>VALMI SANTOS DE LIMA ** |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

Nome e número de documento do médico que atestou o óbito  
Dr. L'u Cabral CRM nº 5134-RO \*\*

|                          |
|--------------------------|
| Observações / Avertiçoes |
|--------------------------|

Nasceu em data de 13/06/1958. Pelo declarante foi-me dito, que o falecido não deixou bens a inventariar e nem testamento, e que o mesmo era eleitor. Deixou três (3) filhos: VALDELUCIA DOS SANTOS DE LIMA, VALDENI SANTOS DE LIMA e VALMI SANTOS DE LIMA e tinha uma (1) filha falecida: GEOGLIANE SANTOS DE LIMA. Apresentado a Declaração de Óbito do Ministério da Saúde nº 24477051-4, CPF/MF nº 322.375.962-04 Emolumentos : Isento (Face a Lei Federal nº 9.534/97). Selo Digital de Fiscalização : Isento K3AAA10778-B5327 Isento. \*\*

Nome do Ofício  
5º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS  
NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS

Oficial Registrador  
Roberta de Farias Feitosa

Município / UF  
Porto Velho - Estado de Rondônia

Endereço  
Av. sete de setembro, n. 2347, B. Nossa Senhora  
das Graças - CEP: 76.804-141 - Fone: (69)  
3223-1515

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Porto Velho -RO, 16 de julho de 2016

Luis Gonzaga Feitosa  
Oficial Substituto

ARPENBRASIL AA 000369325 BRP

ESPAÇOS  
M BRANCO

2. Ofício de Registro Civil e Tabelião de Notas

Selo Digital de Fiscalização A3AEC27810-F6D75

Confira validade em [www.tiro.us.br/consulta.selo](http://www.tiro.us.br/consulta.selo)

Autentico a presente fotocópia por conferir com original que me foi apresentado. Deu-se: 103161. Cuiabá, 20/05/2019.

Porto Velho-RO, 10 de setembro de 2018.

Em Teste:                      da Verdade.

Douglas da Cruz Magno

Escrevente

Emolumentos: R\$2,54, Fijuj: R\$0,51, Selo: R\$1,04, Fundep: R\$0,19, Fundimper: R\$0,19, Fumorge: R\$0,19, Total = R\$4,57

VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS E/OU SEM RASURAS E COM SELO DE AUTENTICIDADE

## Distribuição Rondônia

CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S.A. - CERON  
Av. Integrantes, 4137 - Industrial - Porto Velho - Rondônia  
CNPJ 05.914.650/0001-66 [Ins. Estadual 255637]  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 8-01  
Regime especial de impostos instituído pela SEFAZ/RO/00

Nº da Nota Fiscal 000112328

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEEE foi estabelecida pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

| CONTA MÊS  | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR(R\$) |
|------------|------------|---------------|--------------------|
| ABRIL/2017 | 14/04/2017 | 30            | 436,60             |

MARIA DOS SANTOS  
R. DOS NAVEGANTES 1433

CEP: 76.847-000 - EXTREMA

ROT: 11.107.03.06.000667

| DADOS DA LEITURA            |       | KVA/h |  | DADOS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|-------|-------|--|------------------|------------|
| Atual:                      | 7559  |       |  | Atual:           | 07/04/2017 |
| Anterior:                   | 7534  |       |  | Anterior:        | 08/03/2017 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 |       |  | Próxima Leitura: | 05/05/2017 |
| Consumo Medido:             | 25    |       |  | Extensão:        | 07/04/2017 |
| Consumo Faturado:           | 30    | FCAM  |  | Apresentação:    | 07/04/2017 |

MINIMO

30

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |         |                |      |             |                |
|------------------------------|---------|----------------|------|-------------|----------------|
| Class/Subclasse              | Ligação | Número Medidor | Fase | Código Fut. | Média 12 meses |
| RESIDENCIAL                  | MONO    | NKA13003206    |      | 1           |                |

| HISTÓRICO kWh          |          | DESCRIÇÃO DA CONTA |                     |
|------------------------|----------|--------------------|---------------------|
| Mês/ano consumo        |          | CONSUMO            | 30 A R\$ 0,576274 = |
| MAR/17                 | 0        | PARC. ENT          | 7/12                |
| FEV/17                 | 0        |                    |                     |
| JAN/17                 | 141      |                    |                     |
| DEZ/16                 | 134      |                    |                     |
| NOV/16                 | 237      |                    |                     |
| OUT/16                 | 215      |                    |                     |
| SET/16                 | 248      |                    |                     |
| AGO/16                 | 226      |                    |                     |
| JUL/16                 | 162      |                    |                     |
| JUN/16                 | 213      |                    |                     |
| TARIFA SOCIAL (TSEEE): | 0,456100 |                    |                     |

## MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

| Mes/Ano | Valor R\$ | Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/04/2017, em função das contas resgatadas nesta fatura. O não pagamento poderá gerar, também a inclusão do nome do consumidor no SPT e CERCA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e reaviso(s) no valor de R\$ 2.061,60 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso. |
|---------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/2017 | 436,79    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

REDUÇÃO MÉDIA DE TARIFA EM ABRIL: 4,74%, DEVOLVENDO PREVISÃO DO EN CARGO DE ENERGIA DE RESERVA DA USINA ANGRA III (REH ANEEL 2214/17) MAIS INFORMAÇÕES WWW.ANEEL.GOV.BR E CANAIS DE COMUNICAÇÃO.

RESERVADO AO FISCO

BB18.B3D0.5436.6206.D919.FDF4.D449.5893

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |      | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|------|-------------------------|--------|
| Distribuição:             | 3,78 | Base de Cálculo:        | 17,28  |
| Energia:                  | 7,25 | Alíquota ICMS:          | 17,00% |
| Transmissão:              | 0,11 | Valor do ICMS:          | 2,93   |
| Encargos:                 | 2,56 | Valor do PIS:           | 3,11   |
| Tributos:                 | 3,58 | Valor do COFINS:        | 0,54   |

## INDICADORES DE CONTINUIDADE

|         |       |       |      |       |       |         |      |
|---------|-------|-------|------|-------|-------|---------|------|
| 14,07   | 28,14 | 56,29 | 6,93 | 13,86 | 27,72 | 7,00    |      |
| 0,00    |       |       | 0,00 |       |       | 0,00    |      |
| EXTREMA |       |       |      |       |       | 02/2017 | 6,15 |

ROT: 11.107.03.06.000667

**Eletrobras**  
Distribuição Rondônia

CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S.A. - CERON  
Av. Integrantes, 4137 - Industrial - Porto Velho - RO - 75021-003  
CNPJ 05.914.650/0001-66 [Ins. Estadual 255637]

SEU CÓDIGO

1307308-7

TOTAL A PAGAR - R\$

436,60

MÊS FATURADO

04/2017

VENCIMENTO

14/04/2017

Nº da Nota Fiscal:

000112328 FCAM

83620000004 7 36600020000 1 00000001307 8 3087. 30



SEQ.: 00157 UC: 1307308-7 DT. LEIT.: 07/04/2017 T. ENTR.: 01  
LEITURA: 7559 MINIMO TOTAL: 436,60 CARGA: 001  
DT. VENC.: 14/04/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 2713

## Distribuição Rondônia

CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S.A. - CERON  
Av. Integrantes, 4137 - Industrial - Porto Velho - Rondônia  
CNPJ 05.914.650/0001-66 [Ins. Estadual 255637]  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 8-01  
Regime especial de impostos instituído pela SEFAZ/RO/00

Nº da Nota Fiscal 000112328

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEEE foi estabelecida pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

| CONTA MÊS  | VENCIMENTO | CONSUMO (KWH) | TOTAL A PAGAR(R\$) |
|------------|------------|---------------|--------------------|
| ABRIL/2017 | 14/04/2017 | 30            | 436,60             |

MARIA DOS SANTOS  
R. DOS NAVEGANTES 1433

CEP: 76.847-000 - EXTREMA

ROT: 11.107.03.06.000667

| DADOS DA LEITURA            |       | KVA/h |  | DADOS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|-------|-------|--|------------------|------------|
| Atual:                      | 7559  |       |  | Atual:           | 07/04/2017 |
| Anterior:                   | 7534  |       |  | Anterior:        | 08/03/2017 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 |       |  | Próxima Leitura: | 05/05/2017 |
| Consumo Medido:             | 25    |       |  | Extensão:        | 07/04/2017 |
| Consumo Faturado:           | 30    | FCAM  |  | Apresentação:    | 07/04/2017 |

MINIMO

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |         |                |      |             |                |
|------------------------------|---------|----------------|------|-------------|----------------|
| Class/Subclasse              | Ligação | Número Medidor | Fase | Código Fut. | Média 12 meses |

|             |      |             |   |  |  |
|-------------|------|-------------|---|--|--|
| RESIDENCIAL | MONO | NKA13003206 | 1 |  |  |
|-------------|------|-------------|---|--|--|

| HISTÓRICO kWh           |     | DESCRIÇÃO DA CONTA |                     |
|-------------------------|-----|--------------------|---------------------|
| Mês/ano consumo         |     | CONSUMO            | 30 A R\$ 0,576274 = |
| MAR/17                  | 0   | PARC               | 7/12                |
| FEV/17                  | 0   |                    |                     |
| JAN/17                  | 141 |                    |                     |
| DEZ/16                  | 134 |                    |                     |
| NOV/16                  | 237 |                    |                     |
| OUT/16                  | 215 |                    |                     |
| SET/16                  | 248 |                    |                     |
| AGO/16                  | 226 |                    |                     |
| JUL/16                  | 162 |                    |                     |
| JUN/16                  | 213 |                    |                     |
| TARIFA SOCIAL TRIBUTOS: |     |                    |                     |
| 0 A 30 - 0,456100       |     |                    |                     |

## MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

| Mes/Ano | Valor R\$ | Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/04/2017, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá gerar também a inclusão do nome do consumidor no SPT e CERHA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e reavaliada(s) no valor de R\$ 2.061,60 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso. |
|---------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/2017 | 436,79    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

REDUÇÃO MÉDIA DE TARIFA EM ABRIL: 4,74%, DEVOLVENDO PREVISÃO DO EN  
CARGO DE ENERGIA DE RESERVA DA USINA ANGRA III (REH ANEEL 2214/17)  
MAIS INFORMAÇÕES WWW.ANEEL.GOV.BR E CANAIS DE COMUNICAÇÃO.

RESERVADO AO FISCO

BB18.B3D0.5436.6206.D919.FDF4.D449.5893

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |      | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|------|-------------------------|--------|
| Distribuição:             | 3,78 | Base de Cálculo:        | 17,28  |
| Energia:                  | 7,25 | Alíquota ICMS:          | 17,00% |
| Transmissão:              | 0,11 | Valor do ICMS:          | 2,93   |
| Encargos:                 | 2,56 | Valor do PIS:           | 3,11   |
| Tributos:                 | 3,58 | Valor do COFINS:        | 0,54   |

## INDICADORES DE CONTINUIDADE

|         |       |       |      |       |       |         |      |
|---------|-------|-------|------|-------|-------|---------|------|
| 14,07   | 28,14 | 56,29 | 6,93 | 13,86 | 27,72 | 7,00    |      |
| 0,00    |       |       | 0,00 |       |       | 0,00    |      |
| EXTREMA |       |       |      |       |       | 02/2017 | 6,15 |

ROT: 11.107.03.06.000667

**Eletrobras**  
Distribuição Rondônia

CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S.A. - CERON  
Av. Integrantes, 4137 - Industrial - Porto Velho - RO - 75021-003  
CNPJ 05.914.650/0001-66 [Ins. Estadual 255637]

SEU CÓDIGO

1307308-7

TOTAL A PAGAR - R\$

436,60

MÊS FATURADO

04/2017

VENCIMENTO

14/04/2017

Nº da Nota Fiscal:

000112328 FCAM

83620000004 7 36600020000 1 000000001307 8 3087. 3 0



SEQ.: 00157 UC: 1307308-7 DT. LEIT.: 07/04/2017 T. ENTR.: 01  
LEITURA: 7559 MINIMO TOTAL: 436,60 CARGA: 001  
DT. VENC.: 14/04/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 2713

## Distribuição Rondônia

CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S.A. - CERON  
Av. Imigrantes, 4137 - Industrial - Porto Velho - Rondônia  
CNPJ 05.914.650/0001-66 [Ins. Estadual 255637]  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 8-01  
Regime especial de impostos instituído pela SEFAZ/RO/00

Nº da Nota Fiscal 000112328

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEEE foi estabelecida pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

| CONTA MÊS  | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR(R\$) |
|------------|------------|---------------|--------------------|
| ABRIL/2017 | 14/04/2017 | 30            | 436,60             |

MARIA DOS SANTOS  
R. DOS NAVEGANTES 1433

CEP: 76.847-000 - EXTREMA

ROT: 11.107.03.06.000667

| DADOS DA LEITURA            |       | KVA/h |  | DADOS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|-------|-------|--|------------------|------------|
| Atual:                      | 7559  |       |  | Atual:           | 07/04/2017 |
| Anterior:                   | 7534  |       |  | Anterior:        | 08/03/2017 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 |       |  | Próxima Leitura: | 05/05/2017 |
| Consumo Medido:             | 25    |       |  | Extensão:        | 07/04/2017 |
| Consumo Faturado:           | 30    | FCAM  |  | Apresentação:    | 07/04/2017 |

MINIMO

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |         |                |      |             |               |
|------------------------------|---------|----------------|------|-------------|---------------|
| Class/Subclasse              | Ligação | Número Medidor | Fase | Código Fut. | Méda 12 meses |

|             |      |             |   |  |  |
|-------------|------|-------------|---|--|--|
| RESIDENCIAL | MONO | NKA13003206 | 1 |  |  |
|-------------|------|-------------|---|--|--|

| HISTÓRICO kWh           |     | DESCRIÇÃO DA CONTA |                     |
|-------------------------|-----|--------------------|---------------------|
| Mês/ano consumo         |     | CONSUMO            | 30 A R\$ 0,576274 = |
| MAR/17                  | 0   | PARC               | 7/12                |
| FEV/17                  | 0   |                    |                     |
| JAN/17                  | 141 |                    |                     |
| DEZ/16                  | 134 |                    |                     |
| NOV/16                  | 237 |                    |                     |
| OUT/16                  | 215 |                    |                     |
| SET/16                  | 248 |                    |                     |
| AGO/16                  | 226 |                    |                     |
| JUL/16                  | 162 |                    |                     |
| JUN/16                  | 213 |                    |                     |
| TARIFA SOCIAL TRIBUTOS: |     |                    |                     |
| 0,00 - 0,456100         |     |                    |                     |

## MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

| Mes/Ano | Valor R\$ | Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/04/2017, em função das contas resgatadas nesta fatura. O não pagamento poderá gerar, também a inclusão do nome do consumidor no SPT e CERHA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e já resgatada(s) no valor de R\$ 2.061,60 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso. |
|---------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/2017 | 436,79    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

REDUÇÃO MÉDIA DE TARIFA EM ABRIL: 4,74%, DEVOLVENDO PREVISÃO DO EN CARGO DE ENERGIA DE RESERVA DA USINA ANGRA III (REH ANEEL 2214/17) MAIS INFORMAÇÕES WWW.ANEEL.GOV.BR E CANAIS DE COMUNICAÇÃO.

RESERVADO AO FISCO

BB18.B3D0.5436.6206.D919.FDF4.D449.5893

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |      | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|------|-------------------------|--------|
| Distribuição:             | 3,78 | Base de Cálculo:        | 17,28  |
| Energia:                  | 7,25 | Alíquota ICMS:          | 17,00% |
| Transmissão:              | 0,11 | Valor do ICMS:          | 2,93   |
| Encargos:                 | 2,56 | Valor do PIS:           | 3,11   |
| Tributos:                 | 3,58 | Valor do COFINS:        | 0,54   |

## INDICADORES DE CONTINUIDADE

|         |       |       |      |       |       |         |      |
|---------|-------|-------|------|-------|-------|---------|------|
| 14,07   | 28,14 | 56,29 | 6,93 | 13,86 | 27,72 | 7,00    |      |
| 0,00    |       |       | 0,00 |       |       | 0,00    |      |
| EXTREMA |       |       |      |       |       | 02/2017 | 6,15 |

ROT: 11.107.03.06.000667

**Eletrobras**  
Distribuição Rondônia

CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S.A. - CERON  
Av. Imigrantes, 4137 - Industrial - Porto Velho - RO - 75021-003  
CNPJ 05.914.650/0001-66 [Ins. Estadual 255637]

SEU CÓDIGO

1307308-7

TOTAL A PAGAR - R\$

436,60

MÊS FATURADO

04/2017

VENCIMENTO

14/04/2017

Nº da Nota Fiscal:

000112328 FCAM

83620000004 7 36600020000 1 00000001307 8 3087. 3 0



SEQ.: 00157 UC: 1307308-7 DT. LEIT.: 07/04/2017 T. ENTR.: 01  
LEITURA: 7559 MINIMO TOTAL: 436,60 CARGA: 001  
DT. VENC.: 14/04/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 2713



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S.A. - CERON  
Av. Imigrantes, 4137 - Industrial - Porto Velho - Rondônia  
CNPJ: 05.914.850/0001-86 | Ins. Estadual: 255637  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 6-81  
Recibo de emissão autorizado pelo SIZONAS

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO



1º de Nota Fiscal

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)  
JOSINEIDE FERREIRA DA FONSECA  
R. JOAO PAULO 2400 CASA 3 QUADRA 9 AREIA BRANCA F3064725 000  
CONDOMÍNIO RIVIERA  
CEP: 78.900-000 - PORTO VELHO  
ROT: 7.001.04.24.000930

| DADOS DA LEITURA            |        | DADOS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|--------|------------------|------------|
| Atual:                      | 23656  | Atual:           | 06/06/2018 |
| Anterior:                   | 1,000  | Anterior:        | 08/08/2018 |
| Constante de Multiplicação: | 125    | Próxima Leitura: | 06/07/2018 |
| Consumo Medidor:            | 125    | Emissão:         | 07/07/2018 |
| Consumo Faturado:           | NORMAL | Apresentação:    | 31         |
| Forma de Faturamento:       |        | Dias de Consumo: |            |
| Fator de Potência:          |        |                  |            |

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |         | DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |       |
|------------------------------|---------|------------------------------|-------|
| Classe/Subclasse             | Ligação | Número Medidor               | Poste |
|                              |         |                              |       |

| HISTÓRICO kWh        |     | CONSUMO |          |
|----------------------|-----|---------|----------|
| MA/18                | 104 | 125     | 0,526814 |
| ABR/18               | 163 |         |          |
| MAR/18               | 160 |         |          |
| FEV/18               | 153 |         |          |
| JAN/18               | 199 |         |          |
| DEZ/17               | 255 |         |          |
| NOV/17               | 243 |         |          |
| OUT/17               | 219 |         |          |
| SET/17               |     |         |          |
| TARIFA SEM TRIBUTOS: |     |         |          |
| 0 A 125 - 0,494000   |     |         |          |

PARABÉNS! ATRAVÉS DO PROCESSO JUDICIAL Nº 11.357.2017-4, OJ. 4.100/RO, DOU  
DAS: WWW.ANEEL.GOV.BR  
REAJ TAR MÉDIA 8,27%. RES HOMOLOG 2350/2017/ANEEL VIG 30/11/2017  
ATENÇÃO! VOCE É BENEFICIÁRIO DA SEJA DIGITAL? ACESSE WWW.SEJADIGITAL.COM.BR/KIT OU LIGUE GRÁTIS PARA 147  
Parabéns! Até o dia 03/07/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

D252.8743.2A08.580A 5574.3A66.3CD4.8948

#### RESERVADO AO FISCO

| COMPOSIÇÃO DA COTA - R\$ |       |  |  |
|--------------------------|-------|--|--|
| Distribuição:            | 30,73 |  |  |
| Energia:                 | 1,11  |  |  |
| Transmissão:             | 9,15  |  |  |
| Encargos:                | 16,60 |  |  |
| Tributos:                |       |  |  |

| IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|-------------------------|--------|
| Base de Cálculo:        | 17,00% |
| Alíquota ICMS:          | 13,32  |
| Valor do ICMS:          | 0,58   |
| Valor do PIS:           | 2,70   |
| Valor do COFINS:        |        |

| INDICADORES DE CONTINUIDADE |            |       |        |            |       |                      |        |
|-----------------------------|------------|-------|--------|------------|-------|----------------------|--------|
| DIC                         |            |       | FIC    |            |       | DMC                  |        |
| Mensal                      | Trimestral | Anual | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal               | Mensal |
| 6,87                        | 13,74      | 27,48 | 3,73   | 7,47       | 14,95 | 3,97                 |        |
| Limite                      | 0,28       |       | 1,00   |            |       | 0,28                 |        |
| Realizado                   | AREAL      |       |        |            |       | 05/2018              | 32,21  |
| Conjunto                    |            |       |        |            |       | Período de apuração: | EUSD:  |

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES 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<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 JOSINEIDE FERRGIRA DA FONSECA inscrito (a) no CPF/CNPJ 036.180.574 / F2, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário VALDEILUA DOS SANTOS DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 020.876.302 / 32, do sinistro de DPVAT cobertura ÓBITO da Vítima MANOEL EMÍDIO DE LIMA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 322.975.962 / 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro 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<br><u>RUA JOÃO PAULO I</u> |                                                    | Número<br><u>2400</u> | Complemento<br><u>QD 9 CSB</u>                   |
| Bairro<br><u>ÁRGIA BRANCA</u>       | Cidade<br><u>PORTO VELHO</u>                       | Estado<br><u>RO</u>   | CEP<br><u>76.810-154</u>                         |
| Email<br><u>Reuso</u>               | Telefone comercial (DDD)<br><u>(69) 99239-0626</u> |                       | Telefone celular (DDD)<br><u>(69) 99239-0626</u> |

PORTO VELHO, 22 de AGOSTO de 2018  
Local e Data

Josineide Ferreira da Fonseca

Assinatura do Declarante

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)  
Antes do preenchimento da Declaração, recomendamos a leitura das orientações e informações  
sobre os tipos de beneficiários nos termos da lei disponíveis site da Seguradora Líder.

## INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Nome da vítima e beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos vivos, falecidos e \*nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários com idade entre 16 e 17 anos receberão assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada pelo beneficiário e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os beneficiários, utilizar outro impresso numerando as folhas.

## DADOS DA VÍTIMA:

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                         |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome completo:<br><b>MANOEL GIMÍDIO DE LIMA</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                      | CPF:<br><b>322.375.962-04</b>                                           | Data do óbito:<br><b>15/07/2016</b>                                                        |
| Estado Civil:<br><input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo | Teve filhos?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se tinha filhos, informar:<br>Nº vivos: <b>3</b> N° falecidos: <b>1</b> | *Deixou nascituro?<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| Deixou companheiro(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se deixou companheiro (a), informar nome completo:                                                                   |                                                                                      |                                                                         |                                                                                            |

## DECLARAÇÃO

Declaramos que as pessoas abaixo identificadas são as únicas beneficiárias do Seguro DPVAT em razão do falecimento da vítima em decorrência do acidente de trânsito.  
Estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos que ressarcir a indenização paga pela seguradora, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal. Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

## DADOS DOS BENEFICIÁRIOS:

Se a vítima faleceu casada, o cônjuge deverá preencher e assinar o campo abaixo

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome completo: | CPF:                   |
| Local/data:    | Assinatura do cônjuge: |

Se a vítima vivia em união estável até a data do óbito, o (a) companheiro(a) deverá preencher e assinar o campo abaixo

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Nome completo: | CPF:                               |
| Local/data:    | Assinatura do (a) companheiro (a): |

## Campos para preenchimento dos Herdeiros Legais

|                                                        |                                                                       |                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nome completo:<br><b>VALDELUCIA DOS SANTOS DE LIMA</b> | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>020.876.302-32</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>          | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valdelucia dos Santos de Lima</b> |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:<br><b>VALMI SANTOS DE LIMA</b>          | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>022.926.482-45</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>          | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valmi Santos de Lima</b>          |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:<br><b>VALDENI SANTOS DE LIMA</b>        | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>056.074.872-88</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>          | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valdeni Santos de Lima</b>        |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:                                         | Grau de parentesco com a vítima:                                      | CPF:                                          |
| Local/data:                                            | Assinatura do Herdeiro Legal:                                         |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| <b>ALLYNE FERRGIRA DOS SANTOS</b>                      | <b>EDIMAR BARBOSA DA SILVA</b>                                        |                                               |
| CPF:<br><b>029.373.352-23</b>                          | Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>                         | CPF:<br><b>702.753.422-39</b>                 |
| Assinatura:<br><b>Allyne Ferreira dos Santos</b>       | Assinatura:<br><b>Edimar Barbosa da Silva</b>                         | Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b> |

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)  
Antes do preenchimento da Declaração, recomendamos a leitura das orientações e informações  
sobre os tipos de beneficiários nos termos da lei disponíveis site da Seguradora Líder.

## INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Nome da vítima e beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos vivos, falecidos e \*nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários com idade entre 16 e 17 anos receberão assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada pelo beneficiário e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os beneficiários, utilizar outro impresso numerando as folhas.

## DADOS DA VÍTIMA:

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                         |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome completo:<br><b>MANOEL GIMÍDIO DE LIMA</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                      | CPF:<br><b>322.375.962-04</b>                                           | Data do óbito:<br><b>15/07/2016</b>                                                        |
| Estado Civil:<br><input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo | Teve filhos?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se tinha filhos, informar:<br>Nº vivos: <b>3</b> N° falecidos: <b>1</b> | *Deixou nascituro?<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| Deixou companheiro(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se deixou companheiro (a), informar nome completo:                                                                   |                                                                                      |                                                                         |                                                                                            |

## DECLARAÇÃO

Declaramos que as pessoas abaixo identificadas são as únicas beneficiárias do Seguro DPVAT em razão do falecimento da vítima em decorrência do acidente de trânsito.  
Estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos que ressarcir a indenização paga pela seguradora, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal. Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

## DADOS DOS BENEFICIÁRIOS:

Se a vítima faleceu casada, o cônjuge deverá preencher e assinar o campo abaixo

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome completo: | CPF:                   |
| Local/data:    | Assinatura do cônjuge: |

Se a vítima vivia em união estável até a data do óbito, o (a) companheiro(a) deverá preencher e assinar o campo abaixo

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Nome completo: | CPF:                               |
| Local/data:    | Assinatura do (a) companheiro (a): |

## Campos para preenchimento dos Herdeiros Legais

|                                                       |                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nome completo:<br><b>VADELUCIA DOS SANTOS DE LIMA</b> | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>020.876.302-32</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>         | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valdelucia dos Santos de Lima</b> |                                               |
| Local/data:                                           | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:<br><b>VALMI SANTOS DE LIMA</b>         | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>022.926.482-45</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>         | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valmi Santos de Lima</b>          |                                               |
| Local/data:                                           | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:<br><b>VALDENI SANTOS DE LIMA</b>       | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>056.074.872-88</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>         | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valdeni Santos de Lima</b>        |                                               |
| Local/data:                                           | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:                                        | Grau de parentesco com a vítima:                                      | CPF:                                          |
| Local/data:                                           | Assinatura do Herdeiro Legal:                                         |                                               |
| Local/data:                                           | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| <b>ALLYNE FERRGIRA DOS SANTOS</b>                     | <b>EDIMAR BARBOSA DA SILVA</b>                                        |                                               |
| CPF:<br><b>029.373.352-23</b>                         | Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>                         | CPF:<br><b>702.753.422-39</b>                 |
| Assinatura:<br><b>Allyne Ferreira dos Santos</b>      | Assinatura:<br><b>Edimar Barbosa da Silva</b>                         | Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b> |

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)  
Antes do preenchimento da Declaração, recomendamos a leitura das orientações e informações  
sobre os tipos de beneficiários nos termos da lei disponíveis site da Seguradora Líder.

## INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Nome da vítima e beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos vivos, falecidos e \*nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários com idade entre 16 e 17 anos receberão assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada pelo beneficiário e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os beneficiários, utilizar outro impresso numerando as folhas.

## DADOS DA VÍTIMA:

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                         |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome completo:<br><b>MANOEL GIMÍDIO DE LIMA</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                      | CPF:<br><b>322.375.962-04</b>                                           | Data do óbito:<br><b>15/07/2016</b>                                                        |
| Estado Civil:<br><input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo | Teve filhos?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se tinha filhos, informar:<br>Nº vivos: <b>3</b> N° falecidos: <b>1</b> | *Deixou nascituro?<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| Deixou companheiro(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se deixou companheiro (a), informar nome completo:                                                                   |                                                                                      |                                                                         |                                                                                            |

## DECLARAÇÃO

Declaramos que as pessoas abaixo identificadas são as únicas beneficiárias do Seguro DPVAT em razão do falecimento da vítima em decorrência do acidente de trânsito.  
Estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos que ressarcir a indenização paga pela seguradora, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal. Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

## DADOS DOS BENEFICIÁRIOS:

Se a vítima faleceu casada, o cônjuge deverá preencher e assinar o campo abaixo

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome completo: | CPF:                   |
| Local/data:    | Assinatura do cônjuge: |

Se a vítima vivia em união estável até a data do óbito, o (a) companheiro(a) deverá preencher e assinar o campo abaixo

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Nome completo: | CPF:                               |
| Local/data:    | Assinatura do (a) companheiro (a): |

## Campos para preenchimento dos Herdeiros Legais

|                                                        |                                                                       |                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nome completo:<br><b>VALDELUCIA DOS SANTOS DE LIMA</b> | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>020.876.302-32</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>          | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valdelucia dos Santos de Lima</b> |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:<br><b>VALMI SANTOS DE LIMA</b>          | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>022.926.482-45</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>          | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valmi Santos de Lima</b>          |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:<br><b>VALDENI SANTOS DE LIMA</b>        | Grau de parentesco com a vítima: <b>FILHA</b>                         | CPF:<br><b>056.074.872-88</b>                 |
| Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>          | Assinatura do Herdeiro Legal:<br><b>Valdeni Santos de Lima</b>        |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| Nome completo:                                         | Grau de parentesco com a vítima:                                      | CPF:                                          |
| Local/data:                                            | Assinatura do Herdeiro Legal:                                         |                                               |
| Local/data:                                            | Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):         |                                               |
| <b>ALLYNE FERRGIRA DOS SANTOS</b>                      | <b>EDIMAR BARBOSA DA SILVA</b>                                        |                                               |
| CPF:<br><b>029.373.352-23</b>                          | Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b>                         | CPF:<br><b>702.753.422-39</b>                 |
| Assinatura:<br><b>Allyne Ferreira dos Santos</b>       | Assinatura:<br><b>Edimar Barbosa da Silva</b>                         | Local/data:<br><b>PORTO VELHO, 22/08/2018</b> |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

POLEGAR DIREITO

MANOEL EMÍDIO DE LIMA

SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO 170.991

DATA DE EMISSÃO 13.07.1958

NOME MANOEL EMÍDIO DE LIMA

LOCALIDADE EMISSÃO DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO 13.10.1958

TIPO DE BRANCO AG

SIGNATURA DO TITULAR

SECRETARIA DA VIAGEM

SECRETARIA DA SAÚDE FEDERAL

322375962 04

MANOEL EMÍDIO DE LIMA

13.08.1958

MANOEL EMÍDIO DE LIMA

001/00719

03 NOV 1957

BANCO DO BRASIL

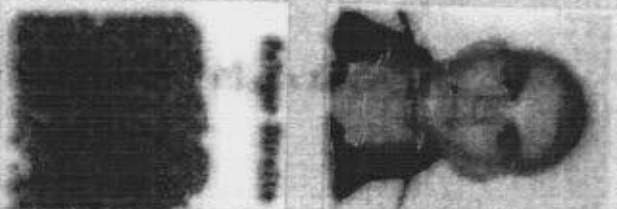
RIO DE JANEIRO

25012/0139



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**ESTADO DO ACRE**  
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO



*Valdeni Santos de Lima*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO N. AL

REGISTRO GERAL 1200451-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/06/2011

NOME **VALDENI SANTOS DE LIMA**

FILIAÇÃO

**ROSELI SANTOS DE LIMA**

**ANILDA DOS SANTOS**

NATURALIDADE

**BRASIL - AC**

DOC ORDEM

**00000000000000000000**

**PLACARD DE CUSTODIA - AC**

LEV 1-A

DATA DE NASCIMENTO

**08/06/1992**

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA



**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**056.074.872-88**

Nome  
**VALDENI SANTOS DE LIMA**

Nascimento  
**08/06/1992**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

**NOME**  
JOSINEIDE FERREIRA DA FONSECA

**DOC. IDENTIFICAD. / OUT. EMANCIP. DE**  
44083 DRT PE

**CPF**  
036.180.574-62

**DATA NASCIMENTO**  
18/11/1976

**PAIS**  
JOSE MOTA DA FONSECA

**RELENA FERREIRA DE MELO FONSECA**

**SEXO**  
F

**ACC**  
E

**CAINHA**  
E

**Nº REGISTRO**  
03295177801

**VALIDADE**  
25/01/2026

**1ª EMISSÃO**  
02/06/2004

**OBSERVAÇÃO**  
SEM OBSERVAÇÃO;

**LOCAL**  
PORTO VELHO, RO

**DATA EMISSÃO**  
09/03/2015

**05354529707**  
**RO701866200**

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO**

**VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS**  
1080809630

**PROVIDO PLASTIFICAR**  
1080809630



### AUTO DE RECONHECIMENTO DE CADÁVER

Ao(s) 5 de dezembro de 2017, nesta cidade de Porto Velho, na sede da Central de Flagrantes, presente o(a) Delegado(a) Plantonista, **Dr. MARCOS BARP DE ALMEIDA**, comigo **RODRIGO CESAR MONTENEGRO BENNESBY**, Escrivão, ao final assinado, na presença da(s) **1ª Testemunha: PROTÁSIO ALVES BARBOSA FILHO**, que apresentou o documento de identidade, CNH nº 1298734461, que ao final assina(m). Compareceu o(a) **RECONHECEDOR(A): GILMAR DE SOUSA**, brasileiro(a), casado, Pedreiro, apresentou o documento de identidade, RG, nº 1396990/RO, filho(a) de Noel José de Sousa e de Iraci Fernandes de Sousa, nascido(a) aos 29/11/1973, natural de Porto Velho/RO, residente na rua Patrick Canuto, nº 2426, Setor 7, município de Jaru/RO, Tel. 99226.8874. Tendo informado a esta Autoridade Policial que esteve no IML desta capital, juntamente da(s) testemunha(s) acima citada(s), na presente data, onde reconheceu de forma insofismável o cadáver de seu irmão, **ALDEMIRO DE SOUZA**, filho(a) de Noel José de Sousa e de Iraci Fernandes de Sousa, nascido aos 01/02/1976, natural de Salto do Lontra/PR, tendo informado que o motivo da morte fora Acidente de Trânsito. E nada mais havendo, em seguida encerrou-se o presente Auto que vai assinado por todos.....

**Autoridade Policial:** \_\_\_\_\_

**Reconhecedor(a):** \_\_\_\_\_

**GILMAR DE SOUSA**

**1ª Testemunha:** \_\_\_\_\_

**PROTÁSIO ALVES BARBOSA FILHO**

**Escrivão de Polícia:** \_\_\_\_\_

## PROCURAÇÃO

Outorgante: VALDELUCIA DOS SANTOS DE LIMA brasileiro(a), estado civil: SOLTEIRA, profissão: DOMESTICA, residente e domiciliado à Rua: TV NAVEGANTES, nº 1433, bairro: SÃO LUIZ - DIST. GUTEMAN, Município de PORTO VELHO, estado de(o) RONDÔNIA, cep: 78.900-000, portador(a) do RG nº 1446222, SSP/RO e CPF nº 020.876.302-32

Outorgado: Josineide Ferreira da Fonseca, brasileira, divorciada, autônoma, residente e domiciliada à Rua João Paulo I, nº 2400, bairro Areia Branca, município de Porto Velho, Estado de Rondônia, cep 76.810-154, portadora do RG nº 44083. DRT/PE e CPF nº 036.180.574-82.

Por este instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada sua bastante procuradora, para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) MANOEL GIDIO DE LIMA, ocorrido em 15/07/16, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

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

3º OFÍCIO  
PORTO VELHO 22 de AGOSTO de 2018  
Valdelucia dos Santos de Lima

Outorgante

CPF Nº 020.876.302-32

OBS.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358285/18

**Vítima:** MANOEL EMIDIO DE LIMA

**Data do acidente:** 15/07/2016

**CPF:** 322.375.962-04

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MANOEL EMIDIO DE LIMA

**Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Outros

### JOSINEIDE FERREIRA DA FONSECA : 036.180.574-82

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

### VALDENI SANTOS DE LIMA : 056.074.872-88

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

### VALMI SANTOS DE LIMA : 022.926.482-45

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

### VALDELUCIA DOS SANTOS DE LIMA : 020.876.302-32

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

## ATENÇÃO

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

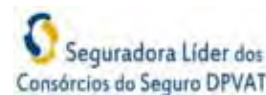
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

**Documentação recebida sem conferência.**

**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.**

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/09/2018  
Nome: JOSINEIDE FERREIRA DA FONSECA  
CPF: 036.180.574-82

---

JOSINEIDE FERREIRA DA FONSECA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/09/2018  
Nome: Monica Cristina Cavalcante Alves  
CPF: 261.919.428-85

---

Monica Cristina Cavalcante Alves