

Screenshot of a web browser showing a digital court system interface (PJe) for a civil process (ProceComCiv).

The main title bar reads: PJe ProceComCiv 0000002-40.2017.8.18.0052. The sub-title is: CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO...

The page content displays a list of documents under the heading "JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO" (Petition of Contestation), dated 12 Nov 2020. The list includes:

- 13066916 - CONTESTAÇÃO (2760143 CONTESTACAO 01)
- 13066932 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
- 13066933 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
- 13066940 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
- 13066942 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE

On the right, a preview window shows a document titled "downloadBinario.seam" (page 1 of 12). The document header includes the logo of "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" and the text "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE GILBUES 4/PI". The footer of the document states "Processo n.º 0000024020178180052".

The browser toolbar at the top includes icons for Zimbra, Email, Consulta, Controle, Audiência, Sistemas, Sistema, (31) WhatsApp, Baixar, and various system icons. The address bar shows the URL: tpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalle/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=584144&ca=f80819cb1c1e14b71baa916cdc9a55...

The taskbar at the bottom shows icons for Windows, Internet Explorer, Firefox, File Explorer, Google Chrome, and Microsoft Word.



Número: **0000002-40.2017.8.18.0052**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Gilbués**

Última distribuição : **09/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.030,00**

Processo referência: **0000002-40.2017.8.18.0052**

Assuntos: **Seguro, Protesto Indevido de Título**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA (AUTOR) | WALACE BANDEIRA LUSTOSA (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|--------------|--------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| 13066 916 | 12/11/2020 09:41 | <u>CONTESTAÇÃO</u> | CONTESTAÇÃO |
| 13066 932 | 12/11/2020 09:41 | <u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u> | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |
| 13066 933 | 12/11/2020 09:41 | <u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u> | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |

SEGUE EM ANEXO JUNTADA DE CONTESTAÇÃO E PROCESSO ADMINISTRATIVO.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:58
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111209415806500000012359712>
Número do documento: 20111209415806500000012359712

Num. 13066916 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8378390

A/C: CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA

Sinistro: 3160010958
Vitima: EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA
Data Acidente: 23/07/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8378492

A/C: EDIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

Sinistro: 3160010958
Vitima: EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA
Data Acidente: 23/07/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8391743

A/C: EDIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

Sinistro: 3160010958
Vítima: EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA
Data Acidente: 23/07/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8391901

A/C: CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA

Sinistro: 3160010958
Vítima: EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA
Data Acidente: 23/07/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8742878

A/C: EDIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

Sinistro: 3160010958
Vitima: EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA
Data Acidente: 23/07/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: EDIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 001

Agência: 000001065-0

Conta: 0000020553-2

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/02/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01065-0

CONTA: 000000020553-2

Nr. da Autenticação 64B50D551E96171E



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:59
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111209415833300000012359725>
Número do documento: 20111209415833300000012359725

Num. 13066932 - Pág. 6

DOCUMENTO 1 - T10%



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 154643.00020/2015-17

Complementar ao BO N°: 154643.00020/2015-15

Unidade Policial: DELEGACIA DE POLÍCIA DE GIBIUES

Resp. pelo Registro: Rômulo Da Silva Santos

Data/Hora: 10/11/2015 - 07:29

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE POLÍCIA DE GIBIUES

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

GIBIUES

Endereço

AV: ANSIO DE ABREU, N°:

Complemento

BARRA CENTRO

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora

23/09/2014 - 13:30

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Bairro

Ponto de Referência

18:28 18/11/2015 737136 SISBO@009 LINEP DEPART SETOR PROTÓCOLO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Env.: NOTICIANTE/Noticiante*

Nome: CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA

Mae: IDARCE LAURINDO SIRQUEIRA

Endereço: LOCALIDADE VAGUETA, N°:

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: GIBIUES

Tipo Env.: VÍTIMA FATAL

Nome: ÉDSON DE SOUSA SIRQUEIRA

Mae: ERIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

Endereço: LOCALIDADE VAGUETA, N°:

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: GIBIUES

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Morte acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

VEIO NOTICIAR QUE NO DIA: 23/09/2014, POR VOLTA DAS 13H30MIN, O SEU FILHO, ÉDSON DE SOUSA SIRQUEIRA SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE DE TRANSITO, QUE SEU FILHO ESTAVA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA HONDA CG 125, FAN KS, ANO 2009, MODELO 2010, PLACA NIK-8347, RENAVAM 171440226, OR AZUL, CHASSI B021C4110A8503406, DE PROPRIEDADE DO SR. CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA, QUE A REFERIDA MOTOCICLETA QUE O SEU FILHO CONDUZIA, COLIDIU COM UM CAMINHÃO CARRETA NA AVANISIO DE ABREU, CENTRO, GIBIUES-PI, QUE O ÉDSON DE SOUSA SIRQUEIRA TEVE LESÕES CORPORAIS GRAVES, QUE SEU FILHO VEIO A ÓBITO NO HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA-PI, ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Carlos Silvio Laurindo Sirqueira

JOAO RODRIGO DE LIMA E SILVA
CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

Rômulo Da Silva Santos - Mat: 1085921
AGENTE DE POLÍCIA

Página 1/1

Boletim de Ocorrência emitido em: 10/11/2015 08:07 - SISBO@2011-2015 ATI

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:59
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111209415833300000012359725
Número do documento: 20111209415833300000012359725

Num. 13066932 - Pág. 7

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

uradora Lider - DPVAT

Nº DO SINISTRO 315 010 5109 CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

PORTADOR(A) DO RG N° 20190509203 (30) CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO LÍDER DO SEGURO DPVAT
CPF. 80190509203 (30) EXPEDIDO POR 3116633 EM 2013-10-04
E RENDA MENSAL DE R\$ 424,80 (,') NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA LEDSON DE SOUSA SILVEIRA AUTORIZADO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CREDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

*) A Circular Susep nº 443/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 015 da CEF: aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta Bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (AGENTES, CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 2013 • AGÊNCIA 200-5 • INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR • CONTA-CORRENTE 6.539,5

BANCO 257 • AGÊNCIA _____ • INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR • CONTA-POUPANÇA _____

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ • INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR • CONTA-POUPANÇA _____

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ • INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR • CONTA-POUPANÇA _____

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ • INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL Curitiba

DATA 23/06/2015

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Carlo S. P. 100 Lando Siqueira

ATENÇÃO

! O Seguro DPVAT garante indenização de R\$11.500,00 em caso de morte/invalidade permanente que seja pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente, indenização de até R\$11.500,00 em caso de invalidade permanente (vítima que varia conforme a gravidade das sequelas) e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.955/2009 e rembolsa de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicas hospitalares.

* Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsaudeondanitro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221104.



575

10

EXTRATO CGFATÁ CORRENTE PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

AGENCIA: 1065-0 CONTA: 6.559-5
CLIENTE: CARLOS SILVIO L. SIRGOLI (RA)

HISTÓRICO 03/06/2015 0000M. VALOR
Saldo Anterior — NAO HAVIA ANEXOS 61.04€

| | |
|----------------------------|------------|
| Invest. com Resgate Autom. | 15.62€ |
| Saldo Disponível | 76.66€ |
| Juros * | 0.00 |
| Data de Débito de Juros | 01/07/2015 |
| IOP * | 0.00 |
| Data de Débito de IOP | 01/07/2015 |

1.487.01C
CREDITO BOMPRATODUS*

SANTO EM CRISTO-SAN JERÓNIMO

SALDO EM APLICACAO FINANCEIRA:
POUPANCA REG. AUTOMATICO

(*) Saldo atualizado ate 22.06.2015 Credito EMPRATICOS*
Linhas de Credito Credito Novo _____



**CARTA DE ENCAMINHAMENTO
- ABERTURA DE CONTA-POUPANÇA -**

FCB 001 235

Cidade: Gilbués - PI Data: 02/11/2014

Ao
BANCO DO BRASIL S/A

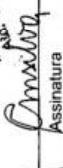
13456 38/06/2015 0699977 SEGURO LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO

REF: Abertura de CONTA POUPANÇA para crédito de Indenização do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT

Encaminhamos o Sr.(a) 80016592030, na condição de inscrito (a) no CPF sob o nº. 80016592030, favorável (a) ao Seguro Obrigatório DPVAT, a seu exclusivo critério e conveniência, para abertura de conta-poupança como opção para crédito do pagamento de indenização, na hipótese de concessão da cobertura pleiteada, observadas as condições estipuladas nas normas vigentes do Seguro DPVAT: Lei nº. 6.194/74 e Lei nº. 8.441/92, alteradas pela Lei nº. 11.482/2007 e Resolução do CNSP nº. 154/2006.

Por força de contrato firmado entre a Seguradora Lider DPVAT, administradora dos Consórcios do Seguro Obrigatório DPVAT, e essa instituição, o procedimento de abertura de conta-poupança será **isento de tarifa e de depósito inicial**, mediante apresentação da documentação exigida na Resolução nº. 2025 do Conselho Monetário Nacional.

Atenciosamente,
Cleves Maciel da Silva
Assinatura


(Nome e identidade do Funcionário dos Correios)



PARA SIMPLIFICAÇÃO
DE DOCUMENTOS

CLÍENTE: CARLOS SITIVO L. SIRGEIRA
AGÊNCIA: 1065-0 6.554-5

SALDO

641.820

INVESTIMENTO RESGATE FÁCIL

15.144

RESGATE
INVESTIMENTO
10.000 100

75.966
0,00

SALDO EM COTIA SALA 100

0,00

CRÉDITO AUTOMÁTICO

1.333,00

SALDO EM ATÉ 100% FINANCIADA
POLÍTICA RESG. AUTOMÁTICO

15.144

(+) Saldo atualizado ate 19.01.2015

Linhas de Crédito Credito Empresarial

— Credito Novo —

BB Credito Automatico 1.333,00

— Financiamentos de Bens/Servicos —

6.396,00

BB Ord Vencido/Leasing



Banco Postal

*** Saldo de Conta Corrente ***

Agencia: 3430256-46 GILMES
Terminal: 3430256
Nro Aut: 161127
Data: 20/01/2015
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5151002216 SAC BB 0800 723 0122 0063

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

OL. VENDE CARROS SIST. P. SHOPIFIR
AGENCIAS: 1065-0 6.559-5

SALDO 60.820,00

INVEST. CON RESGATE AUTOM. 15.140

JUROS DISPONIVEL 75.590 0,00

0,00

SALDO EM CONTA-SALARIO 0,00

CRÉDITO EMPRÉSTIMOS* 1.333,000

SALDO EM APLICAÇÃO FINANCEIRA

POUFANCA BESS. AUTOMATICO 15.14

(*) Saldo atualizado ate 19.01.2015

Linhos de Crédito Crédito Empreendimentos

BB Crédito Automático 1.333,00

BB Financiamentos de Banco-Serviços

BB Ord. Venda/leasing 6.896,00

BB Cred.iliar/Construçao 4.267,00

*VALORES DE REFERENCIA. Sujeitos a confirmação
no momento da contratação.

ATENÇÃO

Faça assinar o CONTRATO DE ODC.
Você pode fazer a assinatura na INTERNET,
nas CAIXAS ELÉTRONICAS,
ou em qualquer agência BB.

10.5 FEV 2015
ARUANA SEGUROS

*SEGURO DE LÍDER DENTR. SETOR PROTOCOLO 27-JAN-2015 08:48 901755 1/1

22



**CARTA DE ENCAMINHAMENTO
- ABERTURA DE CONTA-POUPANÇA -**

Cidade Guilbutes - PI Data 20/01/2015

Ao
BANCO DO BACAJÁ s/A

REF.: Abertura de CONTA POUPANÇA para crédito de Indenização do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT

Encaminhamos o Sr.(a) Chálos Galvão da Cunha Silveira, inscrito (a) no CPF sob o nº. 8 0 9 6 5 7 2 0 3 - 3 0, na condição de favorecido (a) / beneficiário (a) do Seguro Obrigatório DPVAT, a seu exclusivo critério e conveniência, para abertura de conta-poupança como opção para crédito do pagamento de indenização, na hipótese de concessão da cobertura pleiteada, observadas as condições estipuladas nas normas vigentes do Seguro DPVAT : Lei nº. 6.194/74 e Lei nº. 8.441/92, alteradas pela Lei nº. 11.482/2007 e Resolução do CNSP nº. 154/2006.

Por força de contrato firmado entre a Seguradora Líder DPVAT, administradora dos Consórcios do Seguro Obrigatório DPVAT, e essa instituição, o procedimento de abertura de conta-poupança será **isento de tarifa e de depósito inicial**, mediante apresentação da **documentação exigida na Resolução nº. 2025 do Conselho Monetário Nacional**.

Atenciosamente,

Cleóres Maciel da Silva
Mat. 81320030
Adj. Conf. II



Assinatura

(Nome e identidade do Funcionário dos Correios)

SEGURO LÍDER DPVAT - FTR Panorama 27-JAN-2015 08:48 981756 1/1


FTR PANORAMA
SERVIÇOS



ORLAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO



- SEGURO DPVAT -

DO SINISTRO

www.dpvatseguro.com.br ou ligue SAC DPVAT 0800 022 12 04

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

EU, EDIZAN SOUSA FRANCA SIRQUEI LA, PORTADORIA DO RG No.: 1605752 EXPEDIDO POR STH/1 EM 11/05/2022 E CPF 151010179203-03 / CNPJ 00000000000000000000 - 00000000000000000000, PROFISSÃO E RENDA MENSAL DE R\$ 450,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA EDSON DE SOUSA SIRQUEI LA AUTORIZO A SEGURO LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM A FORMA ABAAO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITA CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

No. BANCO 0065-0 No. AGÊNCIA 0065-0 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. DE CONTA CORRENTE 20-553-2

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

No. BANCO 237 No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

No. BANCO 341 No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

No. BANCO 194 No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA _____

*SEGURO LIDER PROTOCOLO 27-04-2015 08:39 981244 1/1
SETOR: PROTÓCOLO DATA: 27-04-2015 HORA: 08:39 USO: 1

DOCUMENTO 1



ATENÇÃO

- Não será possível efetuar o pagamento em contas salário (INSS), conta fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou contas conjuntas quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos das agências, caso o dígito exista, principalmente do Banco Bradesco;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ativa;
- Indique corretamente se a conta informada é poupança ou conta corrente;
- Tenha sempre um documento bancário para conferência da sua agência e conta. Um único dígito errado impede que o banco efetue o pagamento.

LOCAL GOIABUES - PI DATA 20/01/2019 HORA 10:57 FEN/2019
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO Edizan Sousa Sirquei La



Saldo : 150008
Data : 23/06/2015
Banco de Brasil (a)

BANCO DO BRASIL S.A.
5757802216

EXTRATO CONTA* CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 1065-0 CONTA: 20.553-2
CLIENTE: EDIZAN S FRANCA SIRQUEIRA

| HISTÓRICO | DOCUM. | VALOR |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| — 03/03/2015 | | |
| Saldo Anterior | | 0,02C |
| — NAO HANCAIMENTOS — | | |
| Juros * | | 0,00 |
| Data de Débito de Juros | | 01/07/2015 |
| Iof * | | 0,00 |
| Data de Débito de Iof | | 01/07/2015 |
| (*) Apurados de acordo com o somatório dos saldos devedores diários no mês anterior ao débito. | | |
| SALDO EM CONTA-SALARIO | | 0,00C |
| OBSERVACOES: | | |



**CARTA DE ENCAMINHAMENTO
- ABERTURA DE CONTA-POUPANÇA -**

ARUANA SEGUROS S/A
17/9 JUL 2015

Cidade Guilheres - PI Data 02/11/2014

Ao BANCO DO BRASIL S/A

13:56 30/06/2015 869982 SEGUROCORR LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO

REF: Abertura de CONTA POUPANÇA para crédito de Indenização do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT

Encaminhamos o Sr.(a) ████████████████████████████████████████, na condição de inscrito (a) no CPF sob o nº. ████████████████████████████████████████, na condição de favorecido (a) / beneficiário (a) do Seguro Obrigatório DPVAT, a seu exclusivo critério e conveniência, para abertura de conta-poupança como opção para pagamento de indenização, na hipótese de concessão da cobertura pleiteada, observadas as condições estipuladas nas normas vigentes do Seguro DPVAT : Lei nº. 6.194/74 e Lei nº. 8.441/92, alteradas pela Lei nº. 11.482/2007 e Resolução do CNSP nº. 154/2006.

Por força de contrato firmado entre a Seguradora Líder DPVAT, administradora dos Consórcios do Seguro Obrigatório DPVAT, e essa instituição, o procedimento de abertura de conta-poupança será **isento de tarifa e de depósito inicial**, mediante apresentação da documentação exigida na Resolução nº. 2025 do Conselho Monetário Nacional.

Atenciosamente,

Cláudia Maia
Cláudia Maia
Assinatura

(Nome e identidade do Funcionário dos Correios)



Enviado Postal
em Departamento de Correio e Telefones

Asencia : 3446235-A: 61HUES
Terminal : 34302301
Nro. Aut. : 121247
Data : 12/11/2015
Horario de Entrega : 12:12

ENCONTRADO

5757802216 SAC ER 0500 72346722
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

| | |
|-------------------------------------------|------------------------------------|
| CLIENTE : M. M. S FRANCIA SIRONI-IRA | DATA : 19/01/2015 |
| AGENCIA : 20.553-2 | NR. DOCUMENTO : 57.578.022.160.101 |
| VALOR DE DINHEIRO : 0,01 | VALOR TOTAL : 0,01 |
| = NR. AUTENTICO : C. 835.196.000.F.02.730 | |

,,*



**CARTA DE ENCAMINHAMENTO
- ABERTURA DE CONTA-POUPANÇA -**

Cidade Goiânia Data 01/01/2015

Ao BANCO Postal S/A

REF.: Abertura de CONTA POUPANÇA para crédito de Indenização do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT

Encaminhamos o Sr.(a) Edison Soárez de França Siqueira, inscrito (a) no CPF sob o nº. 251 479 203-15, na condição de favorecido (a) / beneficiário (a) do Seguro Obrigatório DPVAT, a seu exclusivo critério e conveniência, para abertura de conta-poupança como opção para crédito do pagamento de indenização, na hipótese de concessão da cobertura pleiteada, observadas as condições estipuladas nas normas vigentes do Seguro DPVAT : Lei nº. 6.194/74 e Lei nº. 8.441/92, alteradas pela Lei nº. 11.482/2007 e Resolução do CNSP nº. 154/2006.

Por força de contrato firmado entre a Seguradora Líder DPVAT, administradora dos Consórcios do Seguro Obrigatório DPVAT, e essa instituição, o procedimento de abertura de conta-poupança será **isento de tarifa e de depósito inicial**, mediante apresentação da documentação exigida na Resolução nº. 2025 do Conselho Monetário Nacional.

Atenciosamente, Célia Soárez de França Siqueira
Assinatura Deverá M. Soárez de França Siqueira
(Nome e identidade do Funcionário dos Correios)

*SEGUROBORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 27-JUN-2015 08:39 901746 1/1
*SEGUROBORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 27-JUN-2015 08:39

ARJANA SEGUROS
05 FEVEREIRO 2015



Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agencia : 34300-06-4C GILBES
Terminal : 34300202 Id. Inv. : 689528
Nro Aut. : 120166 Caixa : 8120630
Data : 26/01/2015 Hora : 12:00
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

5157802216 032

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 1055-0 CONTA: 20.553-2
CLIENTE: EDNAN S. FRANCA SOARES COUTINHO

| HISTÓRICO | VALOR |
|-----------------|--------|
| 06/11/2014 | 100,00 |
| Saldo Anterior | 0,00 |
| 13/01/2015 | |
| Depósito UniTre | 100,01 |
| S A L D O | 0,01 |

| Juros * | 0,00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Data de Débito de Juros | 02/02/2015 |
| IOF * | 0,00 |
| Data de Débito de IOF | 02/02/2015 |
| (*) Ajustados de acordo com o calendário dos saldos devedores de juros no mês anterior ao débito. | |
| SALDO EM CONTA-SALARIO | 0,00 |

DESENVOLVIMENTO:

Central de Atendimento 88
4004 0001 / 0800 729 0001
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 123 0722
Para deficientes auditivos
0800 729 0088

1981747 1/1
*SEGURADORA LIDER DPNT SETOR PROTOCOLO 27-JAN-2015 09:39 981748 1/1

1981748 1/1
ARQUAÑA SEGUROS
10/5 FEV 2015



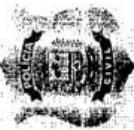
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:59
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111209415833300000012359725>
Número do documento: 20111209415833300000012359725

Num. 13066932 - Pág. 20

SINISTRO - 3150105109



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - GPI
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE GILBUÉS/PI
Rua Anísio de Abreu nº 684 Centro, Gilbués-PI.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - Nº: 0883/2015 - 19/01/2015

Unidade: DELEGAÇÃO DE POLÍCIA DE GILBUÉS/PI
Delegado: JOÃO RODRIGO DE LIMA E SILVA
Data/hora do fato: 23/07/2014 ÁS 11H45MIN
Endereço do fato: AV. ANÍSIO DE ABREU/Bairro: CENTRO Município: GILBUÉS/PI

DADOS DA OCORRÊNCIA

DADOS DO NOTIFICANTE

Nome: EDIZAN SOUSA DE FRANÇA SIRQUEIRA RG: 1.605.757 SSPPI
Endereço: LOCALIDADE VAQUETA Bairro: ZONA RURAL Município: GILBUÉS/PI
Nacionalidade: BRASILEIRO Naturalidade: GILBUÉS/PI Data do nascimento: 22/11/1972

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA RG: 3758.390 SSPPI
Endereço: LOCALIDADE VAQUETA Bairro: ZONA RURAL Município: GILBUÉS/PI
Nacionalidade: BRASILEIRO Naturalidade: GILBUÉS/PI Data do nascimento: 13/03/1996

NATUREZA DO FATO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS 2009/2010, PLACA NIK 8347, RENAVAM 171440226, COR AZUL

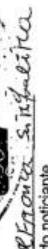
NARRATIVA DO FATO

O noticiado compareceu a esta Delegacia de Polícia, para informar que o EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA, seu filho, se envolveu um acidente de trânsito; QUE seu filho estava conduzido 01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, 2009/2010, PLACA NIK 8347, RENAVAM 171440226, COR AZUL; QUE a referida motocicleta, que o seu filho conduzia, colidiu com um caminhão careta na AV. ANÍSIO DE ABREU, CENTRO, GILBUÉS/PI, QUE o EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA teve lesões corporais graves; QUE seu filho veio a óbito no Hospital de Urgência de Teresina. É o relato.

DOCUMENTO 1 - 11%



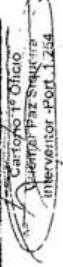
Cícero Barros da S. Filho
Agente de Polícia Civil-PI
Matrícula: 2862852
Assinatura do responsável



Notário: Cícero Barros da S. Filho

Assinatura do noticiante

AUTENTICAÇÃO
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 23/06/2015



Presidente: Porfíria Soares
Faz. 19



Assinatura

254

Sete 154



Assinatura

254

Sete 154



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:59

http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111209415833300000012359725

Número do documento: 20111209415833300000012359725

Num. 13066932 - Pág. 21



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - GPI
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE GILBUÉS/PI
Rua Anísio de Abreu nº 684 Centro, Gilbués-PI.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - N°: 0883/2015 - 19/01/2015

Unidade: DELEGACIA DE POLÍCIA DE GILBUÉS/PI

Delegado: JOÃO RODRIGO DE LUNA E SILVA

Delegado: 19/01/2015 Hora: 09h 57MIN

DAOS DA OCORRÊNCIA

Unidade: DELEGACIA DE POLÍCIA DE GILBUÉS/PI

Tipo de local: VIA PÚBLICA

Data/hora do fato: 23/07/2014 AS 11h45MIN

Endereço do fato: AV. ANÍSIO DE ABREU Bairro: CENTRO Município: GILBUÉS/PI

DADOS DO NOTICIANTE

Nome: EDIZAN SOUSA DE FRANÇA SIRQUEIRA RG: 1.605.757 SSPI

Endereço: LOCALIDADE VAGUETA Bairro: ZONA RURAL Município: GILBUÉS/PI

Nacionalidade: BRASILEIRO Naturalidade: GILBUÉS/PI Data do nascimento: 22/11/1972

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: EDSON SOUSA SIRQUEIRA RG: 3758.390 SSPI

Endereço: LOCALIDADE VAGUETA Bairro: ZONA RURAL Município: GILBUÉS/PI

Nacionalidade: BRASILEIRO Naturalidade: GILBUÉS/PI Data do nascimento: 13/03/1996

Envolvimento: VITIMA FATAL/CONDUTOR

NATUREZA DO FATO

MORTE ACIDENTAL NO TRÂNSITO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS 2009/2010, PLACA NIK 8347, RENAVAM 171440226, COR AZUL

NARRATIVA DO FATO

O noticiante compareceu a esta Delegacia de Polícia, para informar que o EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA, seu filho, se envolveu um acidente de trânsito; QUE seu filho estava conduzindo 01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, 2009/2010, PLACA NIK 8347, RENAVAM 171440226, COR AZUL; QUE a referida motocicleta, que o seu filho conduzia, colidiu com um caminhão careta na AV. ANÍSIO DE ABREU, CENTRO, GILBUÉS/PI; QUE o EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA teve lesões corporais graves; QUE seu filho veio a ÓBITO no Hospital de Urgência de Teresina. É o relato.



| | |
|------------------------|--|
| AUTENTICAÇÃO | |
| CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO | |
| CONFERE COM O ORIGINAL | |
| EM | |

Cícero Barros da S. Filho
Agente de Polícia Civil-PI
Matrícula: 216295X
Assinatura do responsável





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - GPI
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE GILBUÉS/PI
Rua Anísio de Abreu nº 684 Centro, Gilbués-PI.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - N°: 0883/2015 - 19/01/2015

Unidade: DELEGACIA DE POLÍCIA DE GILBUÉS/PI
Tipo de local: VIA PÚBLICA
Data/hora do fato: 23/07/2014 ÀS 11H45MIN
Delegado: JOÃO RODRIGO DE LUNA E SILVA
Endereço do fato: AV. ANÍSIO DE ABREU Bairro: CENTRO Municipio: GILBUÉS/PI

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade: DELEGACIA DE POLÍCIA DE GILBUÉS/PI

Tipo de local: VIA PÚBLICA

Data/hora do fato: 23/07/2014 ÀS 11H45MIN

Endereço do fato: AV. ANÍSIO DE ABREU Bairro: CENTRO Municipio: GILBUÉS/PI

DADOS DO NOTICIANTE

Nome: EDILZAN SOUSA DE FRANÇA SIRQUEIRA RG: 1.605.757 SSPPI

Endereço: LOCALIDADE VAQUETA Bairro: ZONA RURAL Municipio: GILBUÉS/PI

Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade: GILBUÉS/PI

Data do nascimento: 22/11/1972

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA RG: 3756.390 SSPPI

Endereço: LOCALIDADE VAQUETA Bairro: ZONA RURAL Municipio: GILBUÉS/PI

Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade: GILBUÉS/PI

Data do nascimento: 13/03/1996

Envolvimento: VITIMA FATAL/CONDUTOR

NATUREZA DO FATO

MORTE ACIDENTAL NO TRÂNSITO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, 2009/2010, PLACA NIK 8347, RENAVAM 171440226, COR AZUL

NARRATIVA DO FATO

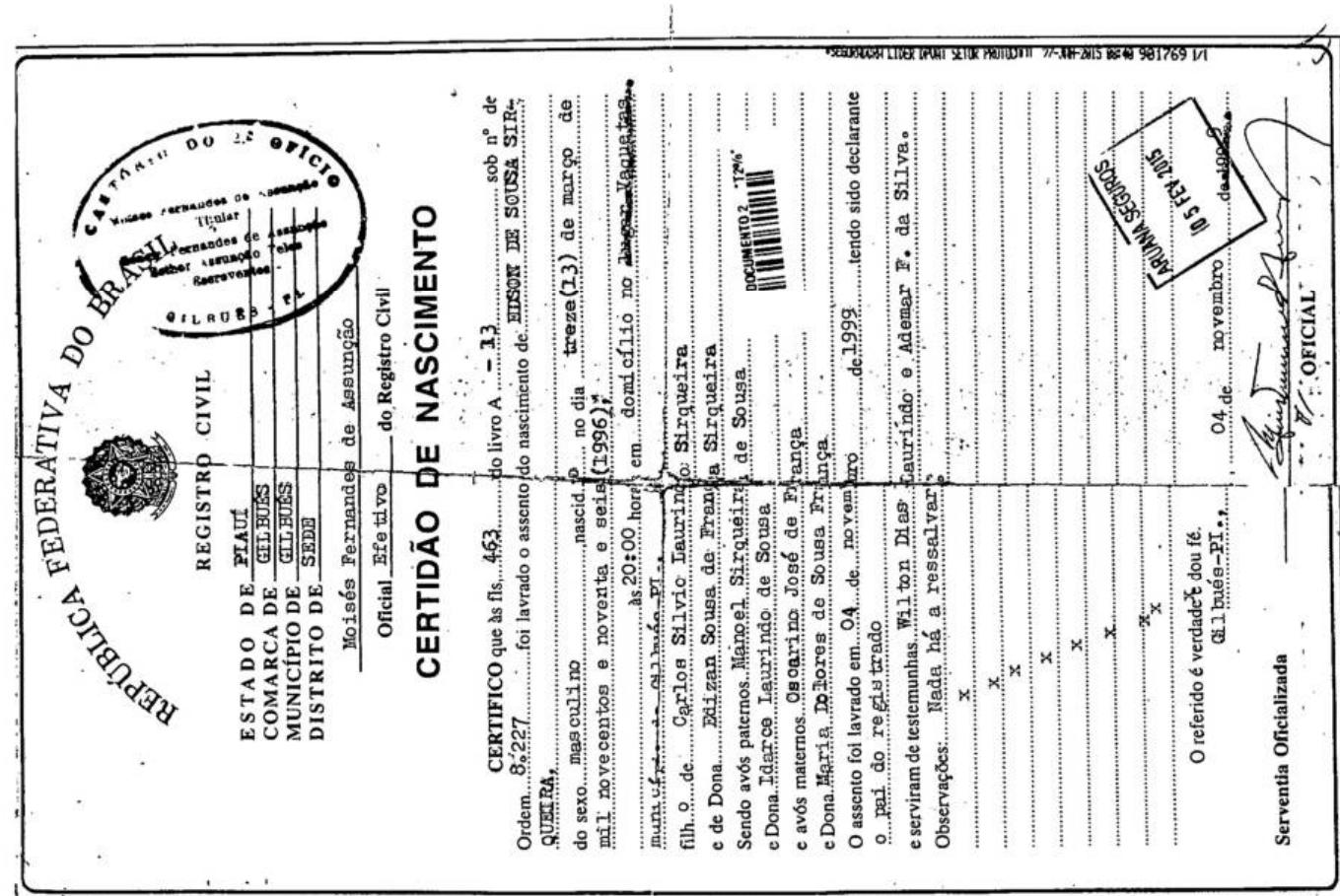
O solicitante compareceu a esta Delegacia de Polícia, para informar que o EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA, seu filho, se envolveu um acidente de trânsito; QUE seu filho estava conduzindo 01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, 2009/2010, PLACA NIK 8347, RENAVAM 171440226, COR AZUL; QUE a referida motocicleta, que o seu filho condizia, colidiu com um caminhão carreta na AV. ANÍSIO DE ABREU, CENTRO, GILBUÉS/PI; QUE o EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA teve lesões corporais graves; QUE seu filho veio a óbito no Hospital de Urgência de Teresina. É o relato.

Cícero Barros da S. Filho
Agente de Polícia Civil - PI
Matrícula: 286397/2015
Assinatura do responsável



*SEGURODOA LIDER APART SETOR PROFISSAO 27-JAN-2015 08:49 981763 1/1







REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

EDSON DE SOUSA SIRQUEIRA

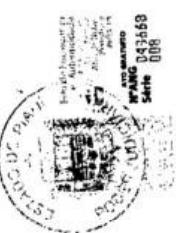
DOCUMENTO 3
"T096"
MATRÍCULA
079640 01 55 2015 4 00080 289 0020394-14
(LIVRO C: 80 TERMO: 20394 FOLHA: 289)

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| SEXO | COR | ESTADO CIVIL E IDADE |
| MASCULINO | PARDA | SOLTEIRO, 18 ANOS |
| NATURALIDADE | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO | ELEITOR |
| GILBUÉS- PI | 3758390 SSP-PI CPF nº 06746794318 | SIM |
| FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA | | |
| PAI: CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA MÃE: EDIZAN SOUSA DE FRANÇA SIRQUEIRA RESIDÊNCIA: NO Povo. VAIQUETA, S/N, ZONA RURAL, GILBUÉS- PI | | |
| DATA E HORA DE FALECIMENTO | | |
| Vinte e nove do mês de setembro do ano de Dois mil e quatorze às 21:45 | | |
| DIA MÊS ANO | | |
| 29 09 2014 | | |
| LOCAL DE FALECIMENTO | | |
| HOSPITAL DE URGENCIA, TERESINA- PI | | |
| CAUSA DA Morte | | |
| TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, ACIDENTE DE TRÂNSITO DE INSTRUMENTO CONTUNDENTE | | |
| SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECER) DECLARANTE | | |
| EDUARDO SILVA SOUZA | | |
| NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO | | |
| JOSÉ TADEU DE PAICEDO SILVEIRA FILHO - 3944 PI | | |
| OBSERVAÇÕES/AVERBACÕES | | |

O certificado da certidão é verdadeiro. Dto 16.
Data e local: TERESINA, PI, 14 de Junho de 2015.
Assinatura do Oficial Glória Maria Fonseca Bonito

Oficial Substituta

2º Cartório do Reg. Civil





DOCUMENTO 4 "T40/0"

三

SINISTRO 310505109

**CARTÓRIO
2º OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL
GLÓRIA MARIA FONSECA DE SANTANA
RUA SENADOR TEODORO PACHECO Nº 855 CEP 01020-000**

COMUNICAÇÃO DE ÓBITO

OFICIAL(ã) DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
DO CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL OFÍCIO DA COMARCA DE GILBUÉS-PI.

Cumpreido o disposto no artigo 106 da Lei 6.015/73, comunico-vos que no livro C-80 fls. 289, sob o número 20394, foi registrado o Assento de Óbito de EDSON DE SOUSA SIROQUEIRA.

Filho de CARLOS SILVIO LAURINDO SIRQUEIRA e EDIZAN SOUSA DE FRANÇA SIRQUEIRA.

data de Nascimento: 13/03/1990

CEMET 1980 DE MATERIALES: 16222 / 113. 483 LEY. 13-A.

O referido é verdade e dou fé. //

TERESINA PI 11 de junho de 2015

SÔNIA MARIA FONSECA BATISTA
Oficial de Substituição

CONTINUOUS

CERTIFICO, que a prezenta capa
grafia, escrita em 19 de outubro de 1996,
que consta a seguir, é de
Dou Rá, em Teste.
Vinte e cinco de outubro de 1996.

Spurred / Escravado

lum. 13066932 - Pág. 26



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:59

Assinado eletronicamente por EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 - 09:41:39
<http://tipi.pje.ius.br:80/1a/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011209415833300000012359725>

Número do documento: 20111209415833300000012359725

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  SAMU 192 | |  REGISTRO DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU | |
| <p>Estado do Piauí Prefeitura Municipal de Gilbués - PI Fundação Municipal de Saúde - FMS</p> | | | |
| <p>01. Nº do chamado: 1613 02. Data do chamado: 26/10/2020 03. PRO (código): 04. Saída do PA: 05. Chegada ao local: 06. Saída do local: 07. Chegada ao 1º hospital: 08. Saída do 1º hospital: 09. Chegada ao 2º hospital: 10. Endereço: Rua: Centro Bairro: Centro Cidade: Gilbués - PI 11. Município - UF: PI 12. Código IBGE: 13. Ponto de referência: Posto de Saúde 14. Nome: Edson 8. S. 15. Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado 16. Idade: 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 4 - Ignorado 5 - Ignorado 6 - Ignorado 7 - Ignorado 8 - Ignorado 9 - Ignorado 10 - Ignorado 11 - Ignorado 12 - Ignorado 13 - Ignorado 14 - Ignorado 15 - Ignorado 16 - Ignorado 17 - Indicador de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado 18. Tipo de ocorrência: 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Agência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Alcoolemico 09 - Quimioterapia 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado 19. Viatura: 20. Meio de locomoção: 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ignorado 6 - Ignorado 7 - Ignorado 8 - Ignorado 9 - Ignorado 21. Outra parte envolvida: 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fino 6 - Animal 7 - Outro 8 - Ignorado 9 - Ignorado 22. Equipamentos de segurança: Capacete Cinto de segurança Assento para criança 23. Glasgow = 15 24. Local da lesão:  25. Pupilas: 1 - Igualas 2 - Desiguais 26. Pupilo radial: 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 27. Sinais vitais: Peso: 70 Rotação: 20 PA: 120/80 Sat. O2: 98 Freq. Cardíaca: 80 Freq. Respiratória: 20 Freq. Motora: 10 28. Procedimentos realizados: 1 - Aspiração 2 - Faringe 3 - Ausente 4 - Prancha longa 5 - Prancha curta 6 - Ked 7 - Cura 8 - Immobilização das extremidades 9 - Rinsar/nasogastric 10 - Assistência obstétrica 29. Hospital de Destino: 01 - Hospital Arcônio Macearenhas Lusitano - Gilbués - PI 02 - Hospital Municipal de Monte Alegre do Piauí - PI 03 - Hospital Regional de Corrente - PI 04 - Hospital Regional de Bom Jesus - PI 30. Condições de entrada: 1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado 31. Óbito: 1 - Antes do atendimento 2 - Antes do transporte 3 - Durante o transporte 4 - Nao 32. OBSERVAÇÕES: <i>Atendido e encaminhado para hospital de destino</i> 33. Hospital de destino: 01 - Hospital Arcônio Macearenhas Lusitano - Gilbués - PI 02 - Hospital Municipal de Monte Alegre do Piauí - PI 03 - Hospital Regional de Corrente - PI 04 - Hospital Regional de Bom Jesus - PI 34. Responsável pela recuperação: 1 - Socorristas 2 - Médico 3 - Enfermeiro 4 - Condutor 5 - Outros 35. Responsável pelo atendimento: 1 - Socorristas 2 - Médico 3 - Enfermeiro 4 - Condutor 5 - Outros 36. Num. 13066932 - Pág. 27</p> | | | |



Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima EDSON DE SOUSA SIR SIQUEIRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 23/08/2014 no estado civil de Solteiro, (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

| NO ME COMPLETO | NA QUALIDADE DE(*) | RG | CPF |
|------------------------------------------|--------------------|-------------|-----|
| 1. EDSON SOUSA DE SOUSA SIR SIQUEIRA MÃE | 16025757 | 751470235 | |
| 2. CARLOS SILVIO LAURENDO SIQUEIRA PAI | 1486933 | 809659203-8 | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima
Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome

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

GILBUES - PI, 20/01/2015
LOCAL E DATA

GILBUES - PI, 20/01/2015
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

*SEGURO DA LIQUIDAÇÃO SETOR PRINCIPAL 27-JAN-2015 08:39 9181743 1/1

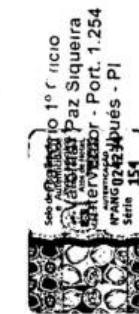
| DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(US) MÉNORE(S) DE IDADE(*) | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|------------|
| NO ME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE | RG | CPF | ASSINATURA |
| 1. <u>EDSON SOUSA SIR SIQUEIRA</u> | | | |
| 2. <u>WALDESON MARCELO VIANA</u> | 25442551075 | 009.636.603-65 | |

| DADOS DE TESTEMUNHAS | | | |
|------------------------------------|-------------|----------------|------------|
| NO ME COMPLETO | RG | CPF | ASSINATURA |
| 1. <u>EDSON SOUSA SIR SIQUEIRA</u> | 29557251075 | 077429372-59 | |
| 2. <u>WALDESON MARCELO VIANA</u> | 25442551075 | 009.636.603-65 | |

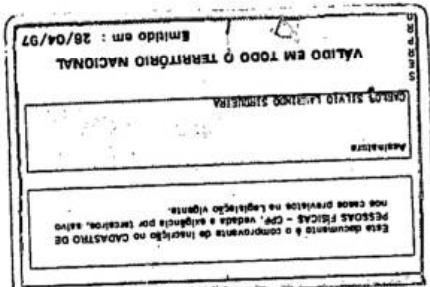
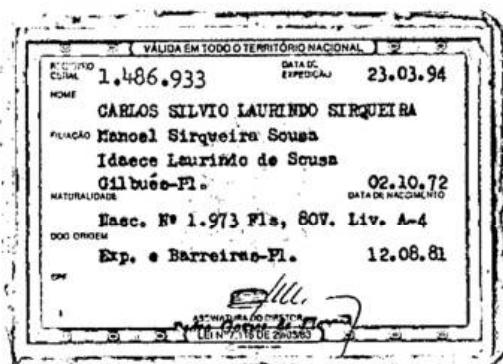
(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

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

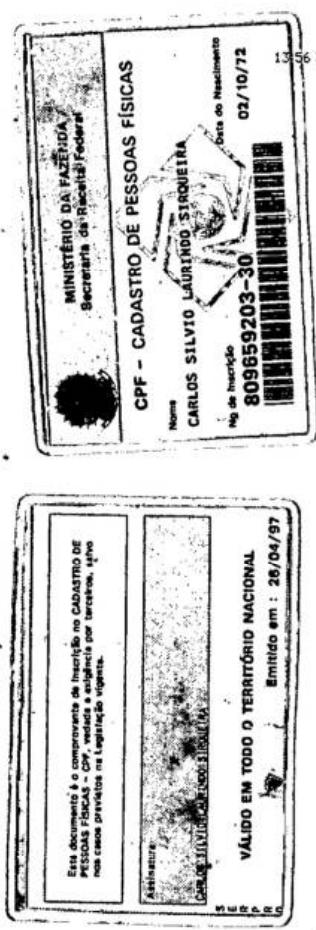


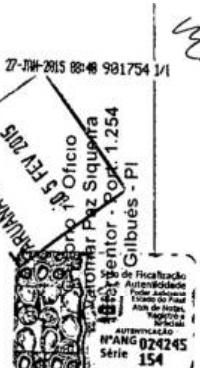
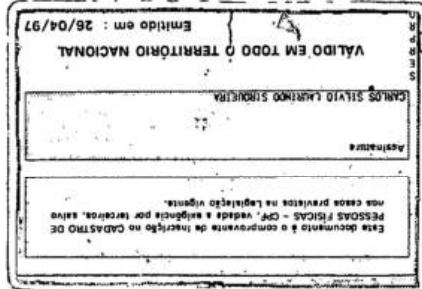


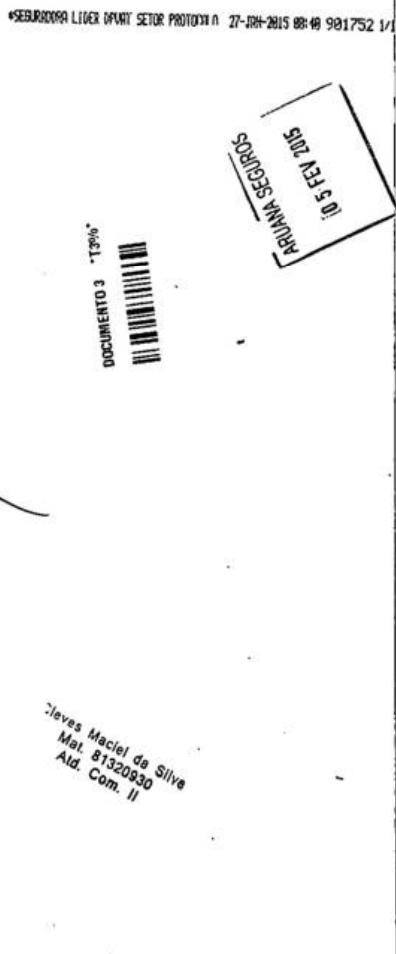
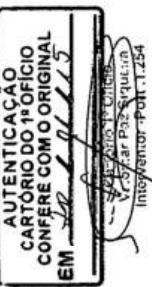
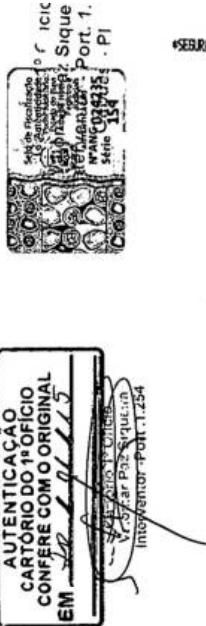
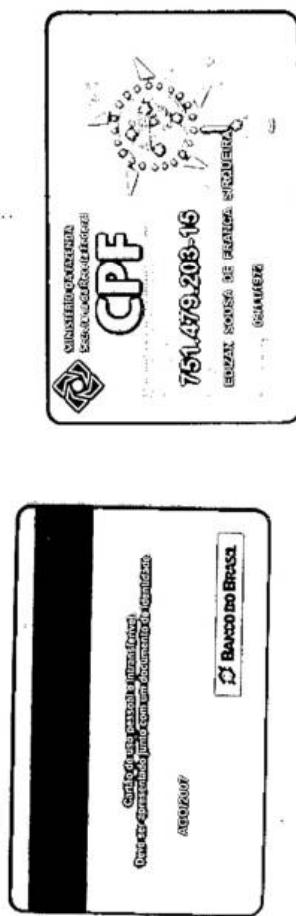
*SEUR0009 LIDER IMPR SETOR PROTOCOLO 27-JAN-2015 08:48 901753 1/1



DOCUMENTO 4 *14%*
Barcode









LAUDO DE EXAME PERICIAL - LAUDO CADAVÉRICO-ACID TRÁFEGO

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Identificação do Laudo: | | Pág. 1 de 1 | |
| Código: 72267 | Tipo: LAUDO CADAVÉRICO-ACID | Requerente: CENTRAL DE FLAÇARANTES | Cidade: TERESINA-PI |
| Data Requisição: 30/09/2014 | Beneficiário: ENCONTRINHAR O LAUDO FRA A DELG. DE GILMERS VIA - CPI | Data Exame: 30/09/2014 | Hora Exame: 07:19 |
| Local F. Exame: I.M.L. | | Emissão do Laudo: | 30/09/2014 07:25:33 |

Identificação do Periciando:

| | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Código: 63649 | Nome: EDSON DE SOUSA SIQUEIRA | Matr.: 3.758.390-888-PI | Local de Nascimento: Brasília/DF | Local de Falecimento: Parnaíba |
| Dr. Cadastrado: | Endereço: Povoado Vaqueira - zona rural - Gilbués - PI | | | |
| MAB: | EDILIAN SOUSA DE FRANCA SIQUEIRA | PEL: | CARLOS SINTIO LAURINDO SIQUEIRA | |
| UFF: | | | Relevado: Nascimentos | |
| Protocolado: | 13/03/1995 | Nascimento: | Idade (Anos): 18 | Sexo: Masculino |
| | | | | Estado Civil: Solteiro(a) |

L.A.U.D.O:

P R E Á M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Sr. Coordenador do Instituto de Medicina Legal "Geraldo Vasconcelos", Dr. Antonio Nunes Nunes Pereira - CRM 2250 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal para procederem ao exame de corpo de delito descrito acima do periciando também qualificado acima. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e bem assim esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Segundo informações colhidas com quem se apresentou como mãe, periciando teria sido vítima de acidente de trânsito (colisão moto x carro) no dia 23/03/2014, por volta das 12:00h. O fato teria ocorrido na Cidade de Gilbués-PI. Periciando foi encaminhado ao Hospital de Bon Jesus e, posteriormente, ao Hospital de Urgências de Teresina (HUT). Periciando teria vindo a óbito.

DESCRIÇÃO: corpo do sexo masculino trajando pano verde comumente utilizado nos náufragos dos hospitais. Corpo com baixa temperatura, apresentando livres de hipostase em dorso, com riscos cada vez mais profundos e membranais (motivo pelo qual foi iniciada a necropsia).

LEGAL DISCUSSÃO: as lesões desritas são compatíveis com as produzidas por instrumentos de agão contundente. CONCLUSÃO: ferimentos contusos e fratura óssea temporal esquerda. Foi realizado rebatizado bimastóideo, que evidenciou: hematoma subgaleal temporal esquerdo, fratura óssea temporal esquerda. Foi realizada abertura da cavidade abdominal, não se evidenciando lesões externas. Foi colhida amostra de sangue, que foi custodiada nesse Instituto de Medicina Legal. DISCUSSÃO: as lesões desritas são compatíveis com as produzidas por instrumentos de agão contundente. CONCLUSÃO: ferimentos contusos e fratura óssea temporal esquerda. A morte se deu por traumatismo crânio-encefálico. RESPOSTA AOS QUESTÕES FORMULADOS: 1) Houve morte? Resp.: Sim. 2) Qual a causa da morte? Resp.: Traumatismo crânio-encefálico. 3) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: Contundente. 4) Houve esmagamento, dilaceração ou outros tipos de lesões? Resp.: Vide necropsia. 5) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não. Nada mais havendo, dei-se por findo o presente laudo, que lido e aprovado, vai devolvidamente assinado. *Y/11/11*

JOSE TADEU DE MELLO SILVEIRA FILHO

Perito Médico Legista - CRM 3944-PI

DOCUMENTO 6 *76*



ANTONIO NUNES NUNES PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 2250 - PI

LADONELLA RIO PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 16380-2008

LADONELLA RIO PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 16380-2008

LADONELLA RIO PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 16380-2008

LADONELLA RIO PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 16380-2008

LADONELLA RIO PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 16380-2008

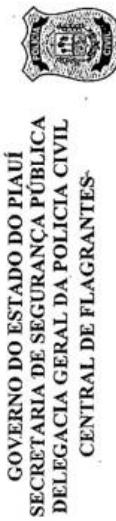
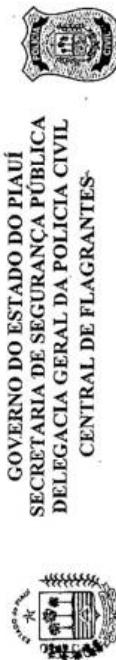
LADONELLA RIO PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 16380-2008

LADONELLA RIO PEREIRA

Perito Médico Legista - CRM 16380-2008





**REQUISIÇÃO DE EXAME PERICIAL CADAVÉRICO
(ACIDENTE DE TRÂNSITO)**

Requisição s/n

Teresina-PI, 30 de setembro de 2014.

A(o)
Ilmo(a). Sr(a).
DD. Diretor(a) do Instituto de Medicina Legal
L.O.C.A.L

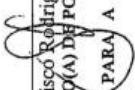
Senhor(a) Diretor(a),

A fim de instruir procedimento policial, requisito de V. Sa., providências no sentido de proceder Exame Pericial Cadavérico, no(s) corpo(s) EDSON DE SOUSA STROQUEIRA, brasileiro, natural de Gilbués-PI, solteiro, nascido em 13.03.1996, portador da Identidade RG. n° 3.758.390 SSP/PI, filho de Edizan Sousa de França Sirqueira e Carlos Silvio Laurindo Sirqueira, que em vida residia no Povoado Vaqueira, zona rural do município de Gilbués-PI. Compareceu, nesta Central de Flagrantes a senhora ARMÉSINA STROQUEIRA DE ARAÚJO, portadora da Identidade RG. n° 892.110 SSP/PI, que declarou que é tia do falecido supracitado e que este pilotava uma motocicleta no dia 23.09.2014, na zona urbana da cidade de Gilbués-PI, num trecho da BR, quando por volta das 13:30 horas, sofreu um acidente de trânsito e foi trazido para tratamento de saúde no HUT, onde faleceu.

Na oportunidade formulou os seguintes quesitos:

1. Houve morte?
2. Qual a causa da morte?
3. Qual o instrumento ou meio que a produziu?
4. Houve esmagamento, dilaceração, ou outros tipos de lesões?
5. Tais lesões podem ter sido provocadas por acidente de trânsito?
6. Outros dados julgados úteis?

Cordialmente,


Bel. Francisco Rodrigues da Silva
DELEGADO(A) DA POLICIA CIVIL

OBS: ENCAMINHAR LAUDO PARA A DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA
CIDADE DE GILBUÉS-PI.

SEGURODOOR LOGO DEPAT SETOR PROTOCOLO 27-09-2015 08:48 9017621/1

W





**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES**



REQUISIÇÃO DE EXAME PERICIAL CADAVÉRICO (ACIDENTE DE TRÂNSITO)

Requisição s/n

Ilmo(a). Sr(a).
DDDD. Diretor(a) do Instituto de Medicina Legal
LOCAL

Senhor(a) Diretor(a),

A fim de instruir procedimento policial, requisito de V. Sa., providências no sentido de proceder a **Exame Pericial Cadáveríco**, nos(s) corpo(s) EDSON DE SOUSA, SIRQUEIRA, brasileiro, natural de Gilbués-PI, solteiro, nascido em 13.03.1996, portador da Identidade RG. n° 3.758.390 SSP/PI, filho de Edizan Sousa de França Siqueira e Carlos Silvio Lauroino Siqueira, que em vida residia no Povoado Vaqueira, zona rural do município de Gilbués-PI. Compareceu - nesta Central de Flagrantes - a senhora ARMESINA SIRQUEIRA DE ARAÚJO, portadora da Identidade RG. n° 892.110 SSP/PI, que declarou que é tia do falecido supracitado e que este pilotava uma motocicleta no dia 23.09.2014, na zona urbana da cidade de Gilbués-PI, num trecho da BR, quando por volta das 13:30 horas, sofreu um acidente de trânsito e foi trazido para tratamento de saúde no HUT, onde faleceu.

Na oportunidade formulou os seguintes questionamentos:

1. Houve morte?
 2. Qual a causa da morte?
 3. Qual o instrumento ou meio que a produziu?
 4. Houve esmagamento, dilaceramento, ou outros tipos de lesões?
 5. Tais lesões podem ter sido provocadas por acidente de trânsito?

Cardinalments

Bel. Francisco Rodrigues da Silva
DELEGADO(A) DE POLÍCIA CIVIL

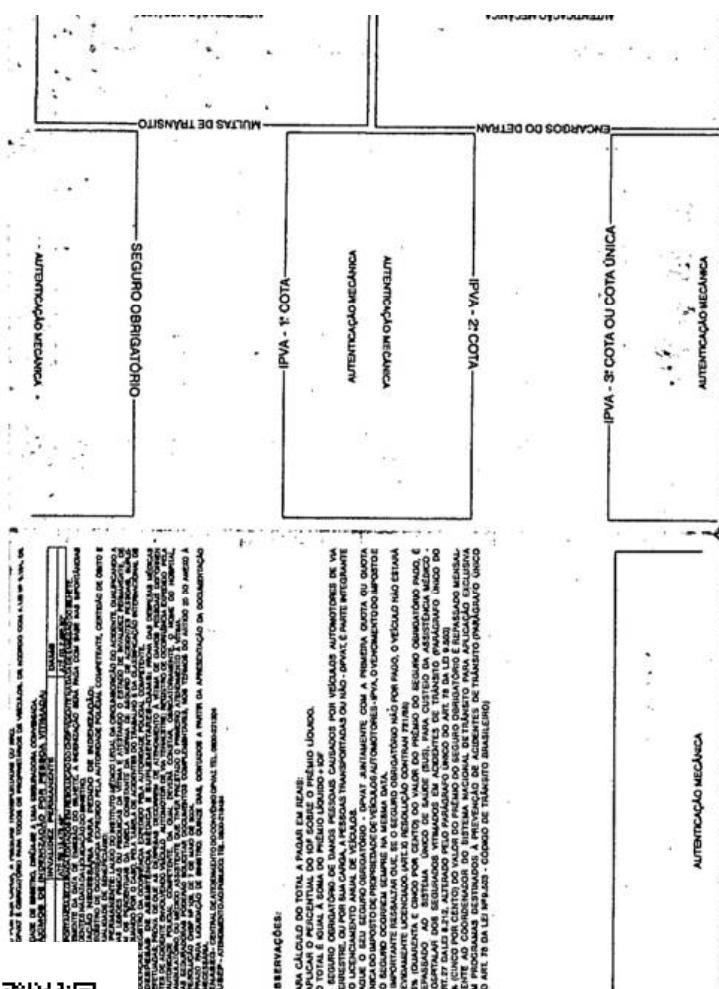
OBS: ENCAMINHAR LAUDO PARA A DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA CIDADE DE GILBÉS-PI



91115105109

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:59
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111209415833300000012359725>
Número do documento: 20111209415833300000012359725

Num. 13066932 - Pág. 43



05 FEV 2015
ARUAMA SEGUROS



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
SUPERINTENDÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO - SDU CENTRO/NORTE
GERÊNCIA DE SERVIÇOS URBANOS - GSU
DIVISÃO DE SERVIÇOS DIVERSOS - DSD

Teresina
MAIS TRABALHO, NOVAS CONQUISTAS

41774

GUIA DE SEPULTAMENTO

CLARAÇÃO DE ÓBITO N° 2333115-4 LOCAL DE ÓBITO H. U. T

GISTRO DE ÓBITO N° 2333115-4 CÓDIGO Edson Rodrigues

| | | | |
|-----|---------------------------------------------|-----------|----------------------------------|
| ATO | SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) | INDIGENTE | SIM (<input type="checkbox"/>) |
| TAL | NÃO (<input type="checkbox"/>) | | NÃO (<input type="checkbox"/>) |

ÓME: Edson de Souza Rodrigues

I: Edson de Souza Rodrigues

AE: Edson de Souza Rodrigues

INERÁRIA: Edson de Souza Rodrigues

DATA FISCAL: 12/11/2020

DEPARTAMENTO: Just. e Or. Cidadania - Gilberes - PI

QDÃO: _____, QUADRA: _____, FILA: _____, COVA: _____, PLACA: _____

XAS: _____

abertura de Sepultura RS _____

abertura de Sepultura RS _____

Imação Adulto RS _____

Imação Infantil RS _____

TOTAL RS _____

DATA: 01/02/14

Horário do Sepultamento:

Previsto para: 12/11/2020 às 12:00

Expedição: _____

Visto: _____

RESPONSÁVEL

CHEFE DO SERVIÇO PLANTÃO FUNERÁRIO



PROTÓCOLO DE AVISO PROVISÓRIO

SINISTRO 3150105109

Número do Protocolo: ASP-025785/2015

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: EDSON DE SOUSA
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A
CPF da Vítima: 067.467.943-18

Número: 802
Dependência: 802
CPF de: Próprio
Titular do CPF: EDSON DE SOUSA
SIRQUEIRA

Aviso: CORREIOS

Natureza: Morte

Data de Nascimento: 13/03/1996

Data do Sinistro: 19/01/2015

Titular do CPF: EDSON DE SOUSA
SIRQUEIRA

DOCUMENTOS SINISTRO

Nenhum documento de sinistro entregue.

DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO

Nenhum documento de beneficiário entregue.

CONTATO

Nome: EDIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

Telefone:

Celular: (89) 9938-5804

Aviso de sinistro provisório por insuficiência na documentação mínima para o seu cadastramento total. Os documentos ora protocolados no anexo, ficarão aguardando os demais necessários à continuidade da requisição do sinistro.

Data de emissão deste aviso provisório: 30/01/2015



| | |
|---------------------|----------------------------------------------------|
| Sinistro | Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção do Documentos |
| LIFICAÇÃO DO EVENTO | MORTE |
| Nome do Acidente | EDSON DE SOUSA SIQUEIRA |
| CPF | 067-467-943-10 |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE | |
| Nome: EDIZAN SOUSA FRANCISCO SIQUEIRA | |
| Endereço para Correspondência: Rua Vovô Vaqueira | |
| No. | Complemento |
| CEP | 67130-000 |
| Telefone | 89 99 33 - 5804 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Atenção 1 | |
| Irencha com <input checked="" type="checkbox"/> Para documentação entregue | |
| A) A inabilitização por Morte por acidente ocorrido no dia 26/12/2006 e de R\$ 13.500,00. Esta valor é pago em primeiro lugar e integralmente ao cônjuge ou companheiro(a). Na vítima de óbito, é dividido entre os parentes legítimos da vítima. B) A inabilitização por Morte por acidente ocorrido a partir de 26/12/2006 e de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou competente(a) se morrer, e a outra metade aos herdeiros legítimos da vítima. | |
| TIPO DE DOCUMENTO | |
| DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima, do beneficiário ou representante legal) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação (Cópia simples e legível) <input checked="" type="checkbox"/> CPF da vítima (Cópia simples e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Identidade ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do beneficiário (Cópia simples e legível) <input checked="" type="checkbox"/> CPF do beneficiário (Cópia simples e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome do beneficiário (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de pagamento / Carteira de Indenização - modelo no site - original <input checked="" type="checkbox"/> Carteira de habilitação da vítima (Cópia autenticada e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Lábio cintadeiro (ML) ou Certidão do Auto no NúcleoP (se for o caso) - Cópia autenticada e legível | |
| Em caso de beneficiário(a) até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do Representante Legal | |
| DOCUMENTOS DO CONJUGE (esposo ou esposa) - quando convivia maritalmente com a vítima e com ela era legalmente casado (a) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Casamento com data da emissão atual, após o óbito (Cópia simples e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração informando se o óbito casado com a vítima até a data do óbito, bem como se a vítima deixou filhos, para adicionar ocorrências a partir de 26/12/2006 - Original | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) - quando convivia maritalmente com a vítima e está era legalmente separada judicialmente | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS ou Declaração de dependentes que a Recém Federal ou Prova de Dependência através da Carteira de Trabalho ou, na impossibilidade de apresentar um desses documentos, o Alvará Judicial ou Decreto Judicial que reconheça a união estável (Cópia autenticada e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Casamento com data da emissão atual, após o óbito, contendo o Averbúscio - Cópia simples e legível <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de únicos herdeiros com duas testemunhas informando o Estado Civil da vítima (para acidentes ocorridos a partir de 26/12/2006) - original | |
| DOCUMENTO DO COMPANHEIRO(A) E CONJUGE - Quando a vítima falece no estado civil de casada (o), mas estava separada do cônjuge e tinha companheiro(a) - para acidentes somente ocorridos a partir de 26/12/2006 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS ou Declaração de dependentes que a Recém Federal ou Prova de Dependência através da Carteira de Trabalho ou, na impossibilidade de apresentar um desses documentos, o Alvará Judicial ou Decreto Judicial que reconheça a união estável (Cópia autenticada e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Casamento, com data da emissão atual após o óbito (Cópia simples e legível) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Separação da feta, firmada pelo cônjuge, informando que não houve a separação judicial, mas era separado de fato e a vítima convivia com companheiro(a) - original <input checked="" type="checkbox"/> Termo de Conciliação, assinado pelo(a) companheiro(a), o cônjuge - original | |
| DOCUMENTOS DO DESCENDENTE, FILHO(A) OU NETO(A) DA VITIMA | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de únicos Herdeiros, com duas testemunhas informando o Estado Civil da vítima - original <input checked="" type="checkbox"/> Documentos do Ascendente - Pai, Mãe ou Avô (o) Da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de únicos Herdeiros, com duas testemunhas informando o Estado Civil da vítima - original | |
| DOCUMENTOS DO COLATERAL - IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO (A) DA VITIMA | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de únicos Herdeiros, com duas testemunhas informando o Estado Civil da vítima - original <input checked="" type="checkbox"/> Certidão do óbito dos filhos (se for o caso) - Cópia autenticada e legível <input checked="" type="checkbox"/> Certidão do Óbito dos Pais da vítima - Cópia autenticada e legível <input checked="" type="checkbox"/> Certidão do Óbito do Comitê (se for o caso) - Cópia autenticada e legível <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Casamento da vítima com data de casamento atual, após o óbito (se for o caso) - Cópia simples e legível | |
| ATENÇÃO! | |
| O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Lider DPVAT. - Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. | |
| PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE | |
| Data: 20/01/2015 Nome: EDNAN SOARES COUTINHO Identidade: 1605757-9 Assinatura do Portador | |
| RESPONSÁVEL PELA RECEBIMENTO NOS CORREIOS Data: 20/01/2015 Nome: Cláudia Maciel Matrícula: 8132093 Assinatura do Atendente | |



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/02/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIZAN SOUSA DE FRANCA SIRQUEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01065-0

CONTA: 000000020553-2

Nr. da Autenticação 64B50D551E96171E



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 09:41:59
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111209415911200000012359726>
Número do documento: 20111209415911200000012359726

Num. 13066933 - Pág. 1