

Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10534060

A/C: MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170099209 ASL-0063719/17

Vitima: LEANDRO ANDRADE SANTOS

Data Acidente: 03/10/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **13/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/10/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10534387

A/C: MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170099209 ASL-0063719/17

Vitima: LEANDRO ANDRADE SANTOS

Data Acidente: 03/10/2016

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 a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10719566

A/C: MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

Sinistro: 3170099209 ASL-0063719/17
Vitima: LEANDRO ANDRADE SANTOS
Data Acidente: 03/10/2016
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: MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 341

Agência: 000000297

Conta: 0000020295-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 3122 560-2 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 16 / 10 / 2015

CPF 003703945-85 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO _____

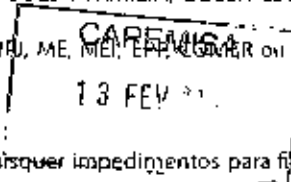
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LEANDRO ANDRADE SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp nº 445/2017, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: – SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, EPPV, LTDA, normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISOPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.



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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

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

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

07/10/17 de 07 de Fevereiro de 2017 Maria do Carmo Andrade Santos
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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

Cliente

Nome (sem abreviação)

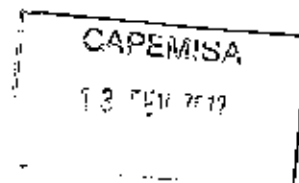
MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Bem-vindo ao Itaú. É uma grande satisfação ter você como cliente.

Recebemos a Proposta de Abertura da Conta Universal Itaú, de Contratação de Serviços - PF e de Pacote de Serviços; assim que for aceita, você será comunicado e passará a ter acesso à Conta Universal Itaú e aos serviços a ela vinculados.

Na Proposta de Abertura da Conta, você solicitou a contratação dos seguintes serviços:

Cartão Provisório Itaú	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Entrega de Cheques em Domicílio	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Adiantamento a Depositantes (AD)	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
LIS - Limite Itaú para Saque	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Seguro LIS Itaú	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cartão de Crédito Itaucard: MULTIPLO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Serviço de Avaliação Emergencial de Crédito	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Cartão de Débito Itaú	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Seguro Cartão Protegido (Múltiplo e/ou Débito)	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Aplicações e Resgates Automáticos (Aplic. Aut. Mais Itaú)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Fatura Digital	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não



Pacote de Serviços - () não solicitou - (x) solicitou Itaú Pacote 3.0
com mensalidade de R\$ 30,00. Para conhecer os serviços incluídos neste pacote, consulte a

Tabela Geral de Tarifas, disponível nas agências ou no site www.itaubr.com.br.

Cartão 1º titular - () não solicitou - (x) solicitou MULTIPLO MASTERCARD

no caso da contratação de cartão de crédito, a anuidade será parcelada em 08 vezes sem juros, com vencimento todo dia 28 de cada mês.

Cartão 2º titular - (x) não solicitou - () solicitou

no caso da contratação de cartão de crédito, a anuidade será parcelada em ___ vezes sem juros, com vencimento todo dia ___ de cada mês.

Cartão adicional - (x) não solicitou () solicitou ___; O cartão pagará 50% da anuidade cobrada do respectivo titular.

Cartão de Crédito: o Itaucard 2.0 possui um novo jeito de cobrar juros sobre as compras. Você pode conhecer como os juros funcionam na prática **acesando o site www.itaucard.com.br/itaucard2.0**.

Caso você não se adapte à forma de cálculo de juros do Itaucard 2.0 em até 90 dias após a primeira cobrança de juros, você poderá trocar seu cartão por um Itaucard, com taxa e cálculo de juros convencionais, através da central de atendimento.

Cartão Múltiplo - Bônus Celular: para os cartões que possuem o bônus celular, o valor a ser creditado no número do celular cadastrado, automaticamente, em até 15 dias úteis após a confirmação do pagamento de, ao menos, o valor mínimo da fatura. Para mais informações, consulte o regulamento do Programa Bônus Celular em www.itaubr.com.br/cartoes.

Extrato mensal Consolidado: disponível para consulta no Itaú 30 Horas via Internet. O recebimento do Extrato Mensal Consolidado via correios pode ser solicitado pelo Itaú 30 horas via Internet, pelo Caixa Eletrônico ou pela Agência após a abertura e está sujeito à tarifação conforme Tabela Geral de Tarifas.

Plano de Vantagens Itaú: () Não Aderiu (x) Aderiu Bonus Internet

Atenção: Ao aderir ao Plano, você deixará de contar com quaisquer isenções, condições especiais ou preços diferenciados de pacotes de tarifas e outros serviços, incluindo aqueles decorrentes do volume dos seus investimentos ou negociações do Itaú com o seu empregador. Consulte os critérios, as condições específicas e os benefícios do seu Plano no Regulamento disponível nas agências ou no site.

Os produtos e serviços solicitados poderão estar sujeitos à cobrança de tarifas conforme Tabela Geral de Tarifas, encargos e prêmios de seguro, conforme indicado anteriormente na Proposta de Abertura de Conta.

A qualquer momento você poderá procurar uma agência ou o SAC para cancelar os produtos e serviços contratados. Verifique sempre as condições e as consequências do cancelamento.

Lembre-se que as Condições Gerais da Conta Universal Itaú e dos Serviços, bem como a Tabela Geral de Tarifas, estão disponíveis nas agências e no itaubr.com.br.

Itaú. Feito para você.

Consultas, informações e transações, acesse itaubr.com.br ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA _____



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

EU, Maria do Carmo Andrade SantosPORTADORA DO RG Nº 3.348.362-2 EXPEDIDO POR SSSP - SE EM 16/10/2017CPF 003703945-35 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Dona de casa

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Leonardo Andrade Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT:
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3520 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 9572-6

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

Aracaju, 08 de Março de 2017 Maria do Carmo Andrade Santos
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



AUTO-ATENDIMENTO - AG SERICY

DATA: 08/03/2017

HORA: 09:41:19

TERMINAL: 00591271

CONTROLE: 005912710076

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3520.013.00009572-6

NOME: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

126,00

NÚMERO DO ENVELOPE:

4912708355

NÚMERO DE CONTROLE:

067072772

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



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



SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SUA IDENTIDADE PRESERVADA, SUA SEGURANÇA GARANTIDA



SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA PÚBLICA



SERGIPE



DISQUE DENÚNCIA
181

DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

RUA RUA JOÃO DINIZ DE RESENDE, CENTRO FONE: (79)3274-1341

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06584.0-000494

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

Endereço: RUA RUA JOÃO DINIZ DE RESENDE, CENTRO FONE: (79)3274-1341

FATO

Data e Hora do Fato: 03/10/2016 - 17:00 até 03/10/2016 - 17:00

Endereço: NAS PROXIMIDADES DO POSTO PATY Número: S/N Complemento: CEP: 49760-000

Bairro: BR-101 Cidade: ROSARIO DO CATETE - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

Nome do pai: OSCAR ANDRADE Nome da mãe: MARIA ACIDALIA SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 003.703.945-85 RG: 31383602 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: SIRIRI Data de nascimento: 31/01/1966 Sexo: Feminino Cor da cútis:

Profissão: Estado civil: Casado Grau de instrução:

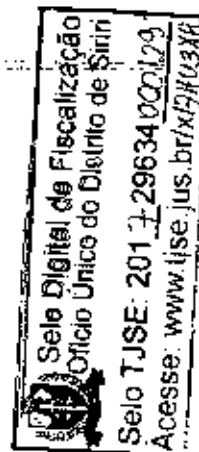
Endereço: POVOADO CASTANHAL - RUA VILA MIRANDA Número: S/N Complemento:

CEP: 49.630-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: SIRIRI UF: SE

Proximidades: Telefone: 79 99673-7274

CAPEMISA

13 FEV 2017



HISTÓRICO

Relata a noticiante, que na data, local e horário acima mencionados, o seu filho LEANDRO ANDRADE SANTOS, foi vítima de um acidente de trânsito, que a vítima estava conduzindo uma motocicleta do tipo HONDA/NXR 150 BROS ES, CHASSI 9C2KDO550BR544467 com PLACA NVH 3833/SE, de COR LARANJA, ANO 2011, que é de propriedade de Marivaldo Oliveira de Souza, que LEANDRO estava trafegando pela BR - 101 quando colidiu com um veículo automotor do tipo SIENA, que das consequências do acidente, a vítima chegou a óbito no local do fato. Aduziu que não tem conhecimento e nem o paradeiro do condutor do SIENA. Nada mais.

Data e hora da comunicação: 21/10/2016 às 10:56

Última Alteração: 21/10/2016 às 10:56

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado. Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

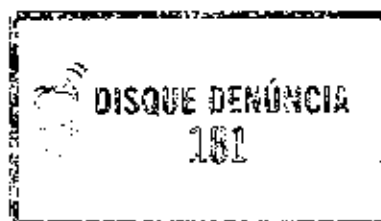
Maria do Carmo Andrade Santos
MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE
Responsável pela comunicação

João Alves de Souza
João Alves de Souza
Responsável pelo preenchimento



P- 8846-16
GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME



DELEGACIA PLANTONISTA NORTE

(DELEGACIA DE REGISTRO)

FONE:()

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06584.0-030461

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

Endereço: RUA RUA JOÃO DINIZ DE RESENDE, CENTRO FONE:() (79)3274-1341

FATO

Data e Hora do Fato: 03/10/2016 - 17:00 até 03/10/2016 - 17:00

Endereço: BR 101 PRÓXIMO AO POSTO P. Número: Complemento: CEP: 49160-000

Bairro: BR-101 Cidade: ROSARIO DO CATETE - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: REDIVAL DA SILVA

Nome do pai: Nome da mãe: MARIA VALDELICE DA SILVA

Pessoa: Física CPF/CGC: 265.846.875-68 RG: 7187431 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: SIRIRI Data de nascimento: 06/02/1964 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: VEREADOR Estado civil: Casado Grau de instrução:

Endereço: POV.CASTANHAL S/N Número: Complemento:

CEP: 49.630-000 Bairro: ZONA RURAL, Cidade: SIRIRI UF: SE

Proximidades: Telefone: 99953-3602

VÍTIMA

Nome: LEANDRO ANDRADE SANTOS

Nome do pai: JOSE WILSON SANTOS Nome da mãe: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Pessoa: CPF/CGC: RG: 22450262 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: SIRIRI Data de nascimento: 05/01/1989 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: EST Estado civil: Convivente Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: POV CASTANHAL Número: Complemento: A

CEP: 49000 Bairro: Cidade: SIRIRI UF: SE

Proximidades: Telefone:

CAPEMISA

13 SEP 2016

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML

Descrição: GUIA DE MORTO - DELEGACIA DE ROSÁRIO DO CATETE - LEANDRO ANDRADE SANTOS

HISTÓRICO

O Notificante relata que, na tarde de hoje, por volta das 17:00 horas, o seu PRIMO, LEANDRO ANDRADE SANTOS, filho de JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS, natural de SIRIRI-SE, nascido em: 05/01/1989, portador da RG 2.245.026-2 SSP-SE, estava conduzindo UMA MOTO na BR 101, no Município de ROSÁRIO DO CATETE, próximo ao POSTO DE GASOLINA PATY, quando ao ACESSAR a BR 101, foi Colhido POR U VEÍCULO não Identificado, VINDO A FALECER NO LOCAL.

Data e hora da comunicação: 03/10/2016 às 23:09

Última Alteração: 03/10/2016 às 23:13.

OBS: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira

Redival da Silva

Redival

30 dias vai na delegacia
c/ esse papel p/ buscar
o laudo, depois leva
nos Correios com todos
os documentos da vítima
p/ dar entrada no
DPVAT.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS NASCIMENTOS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

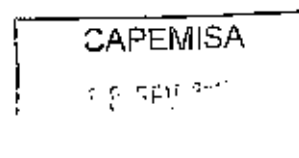
NOMES

JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

MATRÍCULA

1106190155 1985 2 00003 047 0000365 24

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES	
JOSÉ WILSON SANTOS, brasileiro, ajudante, natural de Siriri/SE, nascido aos 14/02/1958, residente e domiciliado no(a) Povoado Castanhal, em Siriri/SE, filho de Adelaide Maria dos Santos Barros.	
MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE, brasileira, doméstica, natural de Siriri/SE, nascida aos 31/01/1966, residente e domiciliada em Capela/SE, filha de Oscar Andrade e Maria Acidalia Santos.	
DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)	DIA/MÊS/ANO
três de setembro de mil novecentos e oitenta e cinco	03/09/1985
REGIME DE BENS DO CASAMENTO	
Comunhão Parcial de Bens	
NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)	
JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	
OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES	
2ª VIA. LIVRO 03 B / FOLHA 47 / TERMO 365.	
Ofício Único de Rosário do Catete/SE Marcos Garcez Vieira - Registrador Rosário do Catete - Sergipe - Brasil Avenida Principal, nº 422, Centro CEP: 49760-000 / (79) 9996-1370 cartorio@garcez@hotmail.com	O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Pou Sd. Rosário do Catete/SE, 15/10/2015 [Assinatura] O Oficial



APPENBRASIL 000761562

REPÚBLICA FEDERATIVA DO
ESTADO DO SERGIPE



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

LEANDRO ANDRADE SANTOS

MATRÍCULA

1106190155 1989 1 00007 125 0004652 28

Data de Nascimento por Extenso	Dia/Mês/Ano
cinco de janeiro de mil novecentos e oitenta e nove	05/01/1989

Hora	Município de Nascimento e Unidade da Federação
01:00	Siriri/SE

Município de Registro e Unidade da Federação	Local de Nascimento	Sexo
Rosário do Catete/SE	Em Domicílio no Povoado Castanhal	masculino

Filiação	
JOSÉ WILSON SANTOS MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	CAPEMISA

Avós	
Paterno(s): ADELAIDE MARIA DOS SANTOS BARROS Materno(s): OSCAR ANDRADE e MARIA ACIDALIA SANTOS	

Gêmeo	Nome e Matrícula dos Gêmeos
NÃO	

Data do Registro por Extenso	Numero da Declaração de Nascimento Vivo
21/11/1989 (vinte e um de novembro de mil novecentos e oitenta e nove)	

Observações/Averbações
2ª VIA. LIVRO: 07 A / FOLHA: 125 / TERMO: 4652.

<p>Ofício Único de Rosário do Catete/SE Marcos Garcez Vieira - Registrador Rosário do Catete - Sergipe - Brasil Avenida Principal, nº 422, Cap. CEP: 49.760-000 / (79) 9956-1111 cartoriogarcez@hotmail.com</p>	<p>conteúdo da Certidão é verdadeiro. Ocu EC. Rosário do Catete/SE, 29/05/2014</p> <p>CARTÓRIO ÚNICO JOANA CRISTINA 2ª Oficial</p>
---	---





CARTÓRIO Ofício Único de Siriri-SE	Certifico e dou fé que a presente copia é reprodução Fiel do original que me foi exibida
Danusa Pinola da S. Nascimento Tabelã	C9101/2017 Siriri/SE
Carlane Santos Alves Escritor(a) Autorizada	Em Teste <i>[assinatura]</i> da verdade A TABELA <i>[assinatura]</i>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
LEANDRO ANDRADE SANTOS

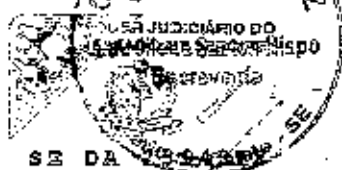
MATRÍCULA

1106190155 2016 4 00016 202 0001349 70

CAPEMISA
13 SET 2017

Sexo	Cor	Estado Civil e Idade
masculino	Preta	solteiro/27 anos
Naturalidade	Documento de Identificação	Eleitor
Siriri/SE	2245026-2-SE	era eleitor
Filiação e Residência		
JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS/Povoado Castanhal- Zona Rural, Siriri/SE		
Data e Hora de Falecimento		Dia/Mês/Ano
três de outubro de dois mil e dezesseis, às dezessete horas e quarenta e cinco minutos		03/10/2016
Local de Falecimento		
BR 101/Rosário do Catete/SE		
Causa da Morte		
Esmagamento Cranio Facial, Traumatismo Cranioencefalático, Ação Contundente		
Sepultamento/Cremação (Município e Cemitério, se conhecido)		declarante
Cemiterio Municipal do Povoado Castanhal/SE		MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS
Nome e Número do Documento do Médico que Atestou o Óbito		
Mônica Figueirôa Santana/4912		
Observações/Averbações:		
1ª VIA. ISENTO DE EMOLUMENTOS. LIVRO: 016 C / FOLHA: 202 / TERMO: 1349.		

Ofício Único do Rosário do Catete/SE Marcos Garcez Vieira - Registrador Rosário do Catete - Sergipe - Brasil Avenida Principal, n° 422, Centro CEP: 49760-000 / (79) 9996-1870 carterioagarcez@hotmail.com	O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou fé. Rosário do Catete/SE, 17/10/2016 <i>[assinatura]</i> o oficial
---	--



ARRENBRASIL AA 000762191 BRP

[illegible]

Use exclusivo para emissão de certidão de registro civil das pessoas naturais

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/03/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00297

CONTA: 000000020295-4

Autenticação:

A6DCDFD1ABAACD2EF75DB52787A6E972CE06A048EF18578B3086E40ED04347B7

MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE
POV CASTANHAL, SN/VILA MIRANDA - ÁREA RURAL
SIRP/SE CEP 48532393 (AG 230)

Cidade: 66716 RESIDENCIAL/CAIXA RENDA MONTEFASCO
Folha: 9 - 330 - 355 - 370 Referência: Jan/2017
EPIredator B:034387644 Em: 12/01/2017

ENERGISA S.A. - PE-057882
Rua da Agricultura S/N - 1ª
Andar - JSE - CEP:
66015-007 482001431 190 Est 2

Nome da Companhia Energética: ENERGISA S.A.
Código para Débito Automático: 00001823425



Autorização de pagamento

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a **OC (Unidade Consumidora): 3/180842-5**

Jan / 2017 Canal de contato

Apresentação - Tarifa Social de Energia Elétrica - 75% de redução pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002

16/01/2017

Data prevista da próxima fatura

13/02/2017

CPI/CNPJ/RANI

3/0384585	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Aut. Est.	Dica	Leitura	Dica	Leitura	
	16/12/16	28483	18/01/17	28871	

Faturas em atraso

Demonstrativo

23/12/2016	101,40	Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
		Consumo até 30 kWh-ER	30	0,14625	4,39
		Consumo - 31 a 100 kWh-ER	70	0,25050	17,54
		Consumo - 101 a 220 kWh-ER	89	0,37855	33,61
		Subsídio			26,71
		ICMS			25,76
		PIS			1,17
		COFINS			4,14

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

Histórico de Consumo (kWh)

Out/16	155
Nov/16	207
Out/16	184
Set/16	253
Ago/16	237
Jul/16	245
Jun/16	240
Mai/16	287
Abr/16	267
Mar/16	284
Fev/16	112
Jan/16	252

Média dos últimos meses
249

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
LCMS	116,37	25,00	29,09
PIS	116,37	0,6725	7,82
COFINS	116,37	4,2504	4,94

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

23/01/2017

R\$ 101,21

b615.ae72.3414.7515.d283 eb4c e25b.b5f9.

Indicadores de Qualidade 11/2015-RACHUELO

	Limites da ANEEL	Acurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DC TENSÃO	11,45	0,21	NOMINAL	127	Serviço de Dist. de Energia Elétrica	21,61	2,58
DC TENSÃO	22,90				Compreensão de Energia	23,59	2,75
DC TENSÃO	45,80				Serviço de Transmissão	1,05	0,12
DC TENSÃO	7,74	2,00	CONTRATADA	117	Serviço de Distribuição	9,10	1,08
DC TENSÃO	15,49		LIMITE INFERIOR	117	Impostos, Duas e Encargos	48,15	5,66
DC TENSÃO	30,98		LIMITE SUPERIOR	117	Outros Serviços	0,00	0,00
DC TENSÃO	8,29	0,11			Total	101,21	100,00
DC TENSÃO	16,58						

Atas do FUSO (at 11/12/16) R\$ 31,82

ATENÇÃO

- REATOS DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) com relação a(s) apontada(s) em endereço, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/01/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a responsabilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam em unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem. Fatura sujeita a umidade em engloba de proteção do crédito no caso de inadimplência. - Suspenção de fornecimento: Essa fatura, tendo um valor de R\$ 1,21. - Unidade consumidora

SERVIS

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro 9 - 330 - 355 - 370
Matrícula: 15064-221-7-01-5

23/01/2017

R\$ 101,21

83600000001-5 01210049000-7 01808422017-7 01503300019-9



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS



Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos), conhecimento de que a vítima LEANDRA ANDRADE SANTOS, em razão de acidente de trânsito ocorrido em 03/10/2016 faleceu em 07/10/2016, no estado civil de _____ (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	1ª QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1.	MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	MÃE	3.138.460-2	001.703.945-85
2.				
3.				
4.				CADEMISA
5.				10 TE

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

07/10/2017

LOCAL E DATA

Maria do Carmo Andrade Santos

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.				
2.				

2

DADOS DAS TESTEMUNHAS

	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.	Luiz Carlos Santos	1343.490	080045927-08	Luiz Carlos Santos
2.	MAVIRA CRISTINA S.A. ANDRADE	3.148.222-5	033.702.155-43	Mavira Cristina Santos Andrade dos Anjos

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Leonardo Andrade Santos, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 03/10/2016 faleceu em 03/10/2016 no estado civil de Solteiro (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1.	Maria do Carmo Andrade Santos	Mãe	3.138.360-2	003.703.945-38
2.				
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

Aracaju/SE 08/03/2017
LOCAL E DATA

Maria do Carmo Andrade Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Mayara Cristina S.A. Araújo</u>	<u>3148272-5</u>	<u>033.70215543</u>	<u>Mayara Cristina Santos Pereira dos Anjos</u>
2. <u>Luiz Carlos Santos</u>	<u>134349-</u>	<u>280015927-08</u>	<u>Luiz Carlos Santos</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

COOPERADORA GERAL DE PERICIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO "DR. CARLOS MENDES"

ASSINA DO TITULAR

LEANDRO ANDRADE SANTOS

POLEGAR DIREITO

CAPEMIS/



CAPEMIS/

01/01/00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

2245026-2

DATA DE EMISSÃO

09/10/2003

NOME

LEANDRO ANDRADE SANTOS

FILIAÇÃO

JOSE WILSON SANTOS

MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

NATURALIDADE

SIRIPISSE

DATA DE NASCIMENTO

05/01/1989

DOE ORIGEM

CERTIDAO DE NASCIMENTO NR. 0452 LV AOT FL. 12

DEPARTAMENTO DE ROSARIO DO CATETE/SE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN*7.1*6 DE 2305403

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

Nome

Nascimento

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.138.368-2 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 16/10/2015

NOME MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

RELACÃO OSCAR ANDRADE

MARIA ACIDALIA SANTOS

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

SINIRI-SE 31/01/1965

LOCAL ORIGEM

CT. CASAMENTO NR 365 LV 003 FL 047

PCART DIST COM DE ROSARIO DO CATATE-SE

002.703.945-85

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Maria do Carmo Andrade Santos

CARTeira DE IDENTIDADE

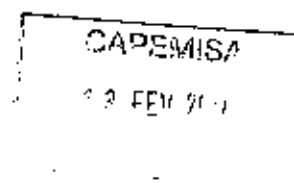
CAPEMISA



INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO

LEANDRO ANDRADE SANTOS

LAUDO Nº 8846/2016





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

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

terça-feira, 18 de outubro de 2016
Nº Laudo
8846/2016

CAPEMISA

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	LEANDRO ANDRADE SANTOS	Nascimento	05/01/1989	Idade	27	Naturalidade	SIRIRI
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	PEDREIRO
Instrução	5ª SÉRIE	Nome da Mãe	MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	Nome do Pai	JOSE WILSON SANTOS	Município	SIRIRI
Endereço	POVOADO CASTANHA	Bairro		Função	BEL. ANDRE PINHEIRO BARONTO	Unidade	DELEGACIA DE ROSÁRIO DO CATETE
Nome da Autoridade	BEL. ANDRE PINHEIRO BARONTO						

1º Perito Relator
DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA

Cremese/Crose 2º Perito Relator
4912

Cremese/Crose
AMDO-LAUDO
Nº8846/2016

Local da Perícia
Sala de Necrópsias do IML

Tipo

Causa

Historico/Descrição
Historico

O corpo deu entrada neste Instituto às 20:22 horas do dia 03 de outubro de 2016. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito, fato e óbito ocorridos às 17:45 horas do dia 03 de outubro de 2016, em via pública, no município de Rosário do Catete/SE.

Exame Externo

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

Camisa azul e preta, bermuda jeans e cueca vermelha.

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

Sexo masculino, cor parda, cabelos pretos, crespos e curtos; bigode, costeleta e cavanhaque pretos, medindo 1,71 m de comprimento e idade aparente de 27 anos.

Complexão física: normolíneo. Dentição fraturada durante a ocorrência.

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostáticos, manchas verde, lungercância, etc)

Livores hipostáticos na face posterior do tronco, hipotermia e sinais abióticos.

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

Escoriações, de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas no ombro direito, no flanco esquerdo, na região dorsal, na região supraescapular direita, região lombar direita e quadril direito. Escoriações, tipo marca de pneu, de coloração rubra, localizada na região posterior da perna direita. Ferimento cortocontuso, sangrante, aberto, de morfologia irregular, medindo 5,0 x 1,0 centímetros, localizado no calcanhar direito. Dois ferimentos cortocontusos, sangrantes, abertos, de morfologia irregular, superficiais, localizados na face anterior do antebraço direito. Esmagamento craniofacial. Afundamento em região

temporo-parietal direita. Ferimento cortocontuso, sangrante, de morfologia triangular, aberto, medindo 10,0 x 4,0 centímetros, com fratura e perda óssea de massa encefálica, localizado na região parieto-temporal direita. Perda traumática de globo ocular direito. Hiper mobilidade torácica e de membros superiores.

Exame Interno Complementares

a) Cavidade craniana

Esmagamento de ossos craniofaciais. Fratura de ossos zigomático bilateral, mandíbula, maxila, nasal, frontal, parietais bilaterais e temporal direito. Hemorragia intracraniana. Perda de massa encefálica. Dilatação cerebral.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Lesões de tecidos subcutâneo, muscular e vascular. Fratura de úmeros direito e esquerdo, além de, ulna e rádio direitos

d) Cavidade torácica

Fraturas de várias costelas anteriores e posteriores. Contusão pulmonar bilateral. Lesão pulmonar bilateral. Hemotórax.

e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas nesta cavidade.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXX

b) Quais revelaram

XXXX

c) Toxicológico

Colhido sangue para alcoolemia.

d) Deu como resultado

AGUARDANDO RESULTADO.

e) Outros

XXXX

CAPEMISA

13 FEV 2011

Comentário Médico Conclusão Quesitos Respostas

Comentário Médico - Forense

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

Conclusão

Que a vítima sofre ação contundente tendo como causa mortis esmagamento craniofacial e traumatismo cranioencefálico pós ação contundente.

Quesitos/respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Esmagamento craniofacial e traumatismo cranioencefálico pós ação contundente.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

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

Não.

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

Mônica Figueireda Santana
CRM 4912



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
JOSE WILSON SANTOS

MATRÍCULA
109884 01 55 2016 4 00046 184 0013536 - 40

CAPEMISA

23 NOV 2016

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
MASCULINO	PRETA	CASADO, 58 ANOS

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
SIRIRI-SE	C.I./RG Nº 515.635 SSP-SE	SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MÃE: ADELAIDE MARIA DOS SANTOS BARROS
RESIDÊNCIA: NO POVOADO CASTANHAL S/N, ZONA RURAL, SIRIRI-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

VINTE DO MÊS DE NOVEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSEIS ÀS 04:00

DIA MÊS ANO

20 11 2016

LOCAL DE FALECIMENTO

NO IUSÉ-HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE, ARACAJU-SE

CAUSA DA MORTE

PNEUMONIA; CÂNCER DE PULMÃO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

OCCORREU NO CEMITÉRIO SÃO JOÃO BATISTA, POVOADO CASTANHAL, SIRIRI/SE

DECLARANTE

MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESOU O ÓBITO

4137 - AMANDA MARIA ROCHA ALVES

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO TJSE: 201629523001937 ACESSO: WWW.TJSE.JUS.BR/X/Y7JQX

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU
ESCREVENTE: JACKLINE SILVA DE OLIVEIRA
MUNICÍPIO: ARACAJU-SE
ENDEREÇO: TRAZ BERNARDIM CONSTANT, 58 - CENTRO

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: ARACAJU, SE, 28 de Novembro de 2016.

Jackline Silva de Oliveira
Assinatura do Oficial

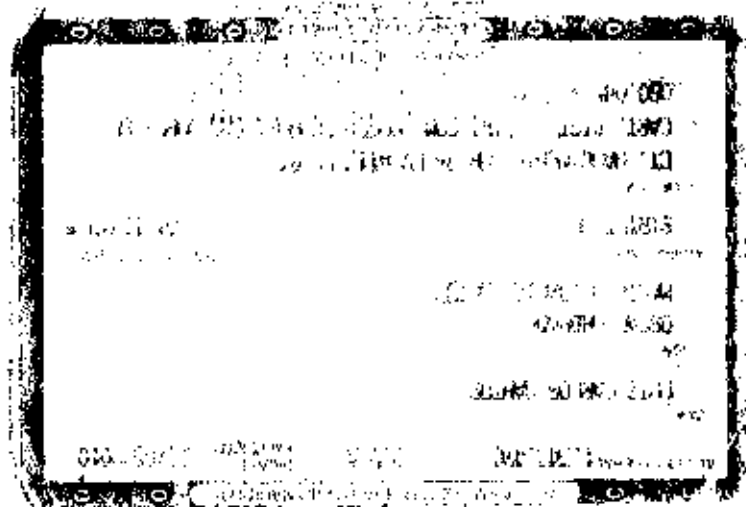
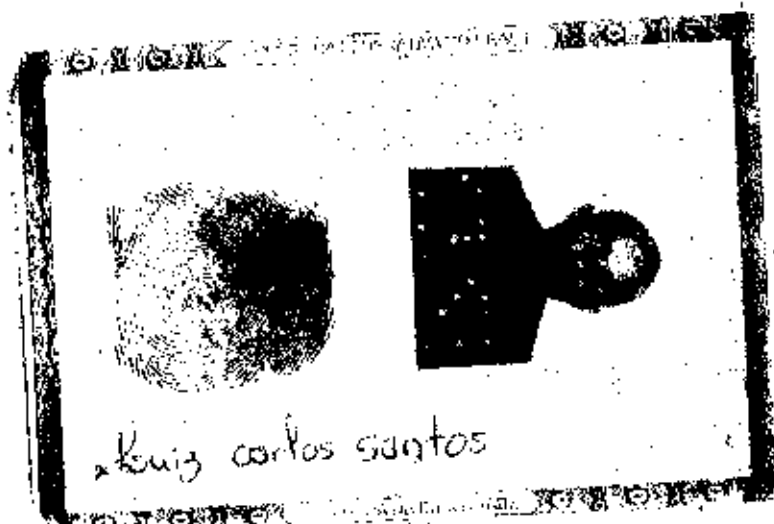
Cartório do 2º Ofício da Comarca de Aracaju, SE
Assinatura do Oficial



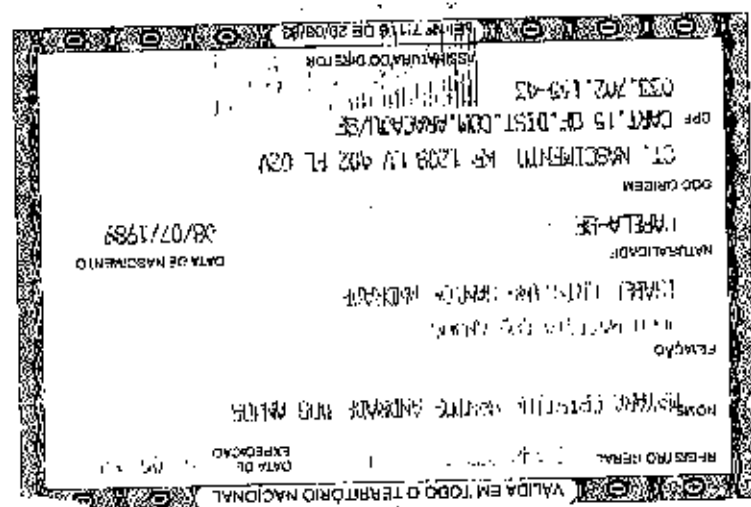
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Jackline Silva de Oliveira
Escrevente

ARPEBRASIL AA 002990903 BRP

CAPIEMISA
13 FEB 250



CAPIEMISA
13





Seguradora Lider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE

M

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Leonilda Aparecida Saito
 DATA DO ACIDENTE 07/10/2016 CPF DA VÍTIMA 042.713.835-38
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Maria do Carmo Aparecida Saito
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR MAE REPRESENTANTE LEGAL ☒ BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É MAE
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Costa Azeite, S/N, Vila Mariana
 Nº S/N COMPLEMENTO Area Rural BAIRRO S/N
 CIDADE Silveira UF SE CEP 49630-000
 E-MAIL TELEFONE 79.99840.6344

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE - R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ LAUDO CAVERNICO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO SE O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

- ☐ PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE

- ☐ PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- ☐ TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA

- ☐ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(O) DA VÍTIMA

- ☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA

- ☐ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- ☐ CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 07/02/2017

DATA

IDENTIDADE 3.438.360-2

NOME

ASSINATURA

Maria do Carmo Saito

ASSINATURA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.148.277-9 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/05/2016

NOME MARIA CRISTINA SANTOS ANDRADE DOS ANJOS

VILAÇÃO JOAO BATISTA DOS ANJOS
ISABEL CRISTINA SANTOS ANDRADE

NATURALIDADE CAPELA-SE

DATA DE NASCIMENTO 06/07/1989

DOS ORIGEM ET. NASCIMENTO NR 1208 LV 402 FL 020
CPF CART. 15 OF. DIST. COM. AGACAL/SE
050.702.155-43

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.148.277-9 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/05/2016

NOME MARIA CRISTINA SANTOS ANDRADE DOS ANJOS

VILAÇÃO JOAO BATISTA DOS ANJOS
ISABEL CRISTINA SANTOS ANDRADE

NATURALIDADE CAPELA-SE

DATA DE NASCIMENTO 06/07/1989

DOS ORIGEM ET. NASCIMENTO NR 1208 LV 402 FL 020
CPF CART. 15 OF. DIST. COM. AGACAL/SE
050.702.155-43

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.148.277-9 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/05/2016

NOME MARIA CRISTINA SANTOS ANDRADE DOS ANJOS

VILAÇÃO JOAO BATISTA DOS ANJOS
ISABEL CRISTINA SANTOS ANDRADE

NATURALIDADE CAPELA-SE

DATA DE NASCIMENTO 06/07/1989

DOS ORIGEM ET. NASCIMENTO NR 1208 LV 402 FL 020
CPF CART. 15 OF. DIST. COM. AGACAL/SE
050.702.155-43

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.148.277-9 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/05/2016

NOME MARIA CRISTINA SANTOS ANDRADE DOS ANJOS

VILAÇÃO JOAO BATISTA DOS ANJOS
ISABEL CRISTINA SANTOS ANDRADE

NATURALIDADE CAPELA-SE

DATA DE NASCIMENTO 06/07/1989

DOS ORIGEM ET. NASCIMENTO NR 1208 LV 402 FL 020
CPF CART. 15 OF. DIST. COM. AGACAL/SE
050.702.155-43

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 2.138.368-2 2.ª VÍD DATA DE EXPIRAÇÃO 16/10/2015

NOME MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

PAIS OSCAR ANDRADE

MARIA ACIDALIA SANTOS

NATURALIDADE

STRINI-SE

DATA DE NASCIMENTO 21 21 1966

LOCAL DE ORIGEM

CT. CASAMENTO Nº 365 LV BQ3 FL 047

POSTO DIST COM DE ROSARIO DO CATETE-GE

003.783.945-85

ASSINATURA DO CARTEIRO

DE DE 2008

REPÚBLICA FEDERATIVA

15

15

Maria do Carmo Andrade Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE