
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 inicio 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





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



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 SANTOSPORTADOR(A) DO RG Nº 3.123.360-2 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 16/10/2015CPF 003.703.945-86 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LEANURO 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, CONTA ou ITDA 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.

CARENTE

13 FEB 2015

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ 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.

Ano: 07/10/15Local e Data: 07 de Fevereiro de 2015Assinatura do Beneficiário: Maria do Carmo Andrade Santos

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

CAPEMISA

13 751 7719

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.itau.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 [acessando o site www.itaucard.com.br/itaucard2.0](http://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.itau.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 itau.com.br.

Itaú. Feito para você.

Consultas, informações e transações, acesse itau.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, Manoel do Carmo Andrade Soárez,
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3.348.360-2 EXPEDIDO POR SSSP - SE EM 16/10/2016
 CPF 000.000.000-00 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO zona de roça,
 E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Manoel do Carmo Andrade Soárez, 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, COMÉR 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.receitafazenda.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.

Anaogu , 08 de março de 2017 Manoel do Carmo Andrade Soárez
 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: 36,00

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

Ouvíndoria 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.



ESTADO DE SERGIPE



DISQUE DENÚNCIA

181

DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

RUA RUA JOÃO DINIZ DE RESENDE, CENTRO FONE: (079)3274-1341

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06584.0-000494

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLICIA DE ROSÁRIO DO CATETE

Endereço: RUA RUA JOÃO DINIZ DE RESENDE, CENTRO FONE: (079)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 PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

CAPEMISA

13 FEVEREIRO

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

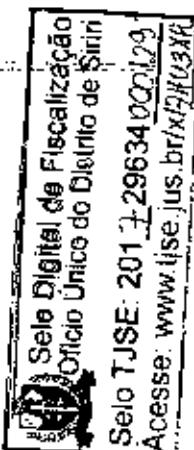
Naturalidade: SIRIRI Data de nascimento: 31/01/1966 Sexo: Feminino Cor da cutis:

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



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 3633/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- 8896-16

SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SIM BEM-ESTAR SOCIAL

2016-03-03 10:45:27

DISQUE DENÚNCIA

181

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 HUA JOÃO DINIZ DE RÉSENDE, 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: 49170-000

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

Tipo de local: VIA PÚBLICA Melo Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: REDIVAL DA SILVA

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

Pessoas: 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

Pessoas: 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

13.000.000

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML N° 1021-FAB/16

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

HISTÓRICO

O Noticiante relata que, na tarde de hoje, por volta das 17:00 horas, o seu PRIMO, LEANDRO ANDRADE SANTOS, filho de JOSE 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 FAZER 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

Wes

30 dias vai na delegacia
cl esse. papel. pt busca
o laudo, depois leva.
nos correios com todos
os documentos da vítima
p/ dar entrada no
DPVAT.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DA VIDA CIVIL
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 Castanhais, em Siriri/SE, filho de Adelzide Maria dos Santos Barros.	
MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE, brasileira, domestica, 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 EXTENO)	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/AVERAÇÕES	
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 castorioegarcez@hotmail.com	O concedido da Certidão é verdadeiro. Sou Sô. Rosário do Catete/SE, 15/10/2015 Assinatura: _____ O Oficial



CAPEMISA

000761562

REPÚBLICA FEDERATIVA DO
ESTADO DE SÍRIKI



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	05/01/1989
cinco de janeiro de mil novecentos e oitenta e nove	

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	CAPEMISA
JOSÉ WILSON SANTOS MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	13 FEB 2017

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	Número 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.	

Ofício Único de Rosário do Catete/SE Marcos Garcez Vieira Registrador Rosário do Catete - Sergipe - Brasil Avenida Principal, nº 422, Centro CEP: 49.760-000 / (79) 9996-1399 cartoriogarcez@hotmail.com	Conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dto. 50. Rosário do Catete/SE, 29/05/2014 JOANA CRISTINA Cartório Oficial
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Selo Digital de Fiscalização
Ofício Único do Distrito de Siriri

Selo TJSE: 201 29634000128
Acesse: www.tjse.jus.br/x/4384



CARTÓRIO	Certifico e dou fé que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibida
Ofício Único	
de Siriri/SE	
Danusa Piscia	CG/01 AD 2 Siriri/SE
da S. Nascimento	
Tabelária	Em Teste da verdade
Castane Santos Alves	
Escrevera de Siriri/SE	
A TABELARIA	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
CERTIDÃO DE ÓBITO

CAPEMISA

13 SET 2016

NOME

LEANDRO ANDRADE SANTOS

MATRÍCULA

1106190155 2016 4 00016 202 0001349 70

Sexo	Cor	Estado Civil e Idade
masculino	Preta	sólteiro/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 Castanhais- Zona Rural, Siriri/SE

Casa e Hora de Falecimento	Dia/Mês/Ano
três de outubro de dois mil e dezesseis, às dezassete horas e quarenta e cinco minutos	03/10/2016

Local de Falecimento
BR 101/Rosário do Catete/SE

Cause da Morte
Esmagamento Cranio Facial, Traumatismo Craniocelafálico, Ação Contundente

Sepultamento/Cremação (Município e Cemitério, se conhecido)	declarante
Cemitério Municipal do Povoado Castanhais/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 de Rosário do Catete/SE Marcos Garcez Vicira - Registrador Rosário do Catete - Sergipe - Brasil Avenida Principal, nº 422, Centro CEP: 49760-000 / (79) 9996-1870 carteriogarcez@hotmail.com	O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dado Fé. Rosário do Catete/SE, 17/10/2016 <i>Monique Santos Bispo</i> O Oficial
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ARSENAL DA 000762191 BRF

ITALIANO DA MARZO

0010000100 1067 1 0003 050 0000533 31

www.legis.rrp.rr/Redes-Nacionales/43-Nordeste

2000088 (001CD-3) Fading Selections of Servantin

bb [01] 4661b de Recife, 21/maio/1910

US - Received Properly
Quincy - December Incorporated

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

cc.155) Tipo de Serviço Prestado, sendo:
95: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais

ddmm(19)87 Ano de Registro

6 | 1| Tipo de libro, donde:

1: Livro A (Pré-classe) 4: Livro C (Avançado)
2: Livro B (Intermediário) 5: Livro C (Avançado) (versão digital)

3. Livro 8 Auxiliar preceptor do 8. Livro 8 (Auxiliar da Procuradoria)

ANSWER: *NaOH + HCl → NaCl + H₂O*

III das pessoas naturais

100031 Número do Arquivo

2020 RELEASE UNDER E.O. 14176

888 (050) Rumora da follia

10000333 Número de Término

II (31)

2. _____

ITAU - 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, S/N VILA ALFANDRA - ÁREA RURAL
SIRI/SE CEP 48630-200 (46-230)

Classific.: 061x RESIDENCIAL/MAIOR RENDA MONOPÁSICO
Roteiro: 9 - 330-355-370 Referência: JBR/2017
NP Inscritor: B-034387644 Em: 001/2017

ENERGESA SERVIÇOS DISTRIBUÍDOS
Rua 24 de Maio nº 599, Bairro: Centro, CEP: 580-000-00
CNPJ: 15.017.482/0001-13, INSC. ESTADUAL: 10001253425
Número da Conta de Energia Elétrica: 00001253425
Código para Boleto Automático: 00001253425



400157

Autenticação de pagamento

Atendimento ao Cliente ENERGESA 08000 79 0196 Acesse: www.energesa.com.br

Conta referente a 00001253425 de Consumidora, 3/180842-5

Canal de contato
Jan / 2017

Apresentação
Fazenda Sociedade de Energia Elétrica - FSE é criada pela Lei
nº 10.438, de 26 de abril de 2002

16/01/2017

Data prevista da
próxima leitura

13/02/2017

CPF/CNPJ/RANTC

Nº 00001253425	Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
	Mês Est.	Ano Est.	Mês	Ano			
	16/12/16	28083	18/01/17	28871	1	108	1

Faturas em atraso

Demonstrativo						
23/12/2016	101,40	Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	
		Consumo de 30KWh-RR	10	0,14625	4,19	
		Consumo - 31 a 100KWh-RR	10	0,28500	17,16	
		Consumo - 101 a 220KWh-RR	89	0,37655	33,11	
		Subsídio			26,71	
		ICMS			25,76	
		MIS			1,37	
		COFINS			4,14	

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	6,72
JUROS DE VÓRADA/2016	0,17
MULTA/11/2016	3,76
Desvalização Subsídio	-28,17

Histórico de Consumo

(kWh)

Dez/16	155
Nov/16	207
Out/16	184
Set/16	253
Ago/16	237
Jul/16	265
Jun/16	243
May/16	287
Apr/16	267
Mar/16	284
Fev/16	112
Jan/16	352

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	116,37	25,00	29,09
FIS	116,37	0,5225	61,77
COFINS	116,37	4,2504	4,84

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

23/01/2017 R\$ 101,21

Medida nos últimos meses
249

b615,ae72,3414,7515,d283,eb4c,e25b,b5f9.

Indicadores de Qualidade 11/2016 - Ribeirão Preto

Limites de ANEEL	Apurado	Unidade de Tensão (V)
DESENTRAL	11,45	0,21
DETRIMESTRAL	22,80	NOMINAL
DIANAL	45,80	1,27
DESENTRAL	7,74	2,00
DET. TRIMESTRAL	15,49	DISTRATADA
FIANAL	30,69	LIMITE INFERIOR 11,7
DMC	8,79	LIMITE SUPERIOR 17,7
ESTRI	10,80	0,11

Discriminação (R\$)	Valor	%
Serviço de Distribuição de Energia Elétrica	21,63	2,58
Companhia de Engajamento	25,53	3,25
Serviço de Transporte de Energia Elétrica	1,99	0,23
2º Cérebro Sistel	9,70	1,10
Impostos Diretos da Energia Elétrica	16,15	1,66
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	101,21	100,00

Valor do Boleto (R\$ 101,21) / 31,82

ATENÇÃO

PERÍODO DE VENCIMENTO: Caso(s) de faltas(s) comete relações(s) com energia em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/01/2017. Caso faltas
Referência 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não evita a suspensão. Caso
de devido suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja revertido em 05 dias
contados pagando as faltas(s) comete relações(s) para comprovação. Caso(s) de faltas(s)
efetivamente pagamento das faltas(s) dentro de 05 dias, deve cancelar essa mensa faltas(s).
Fazendo isso a mensa faltas(s) não é devida ao credito no caso de reabastecimento.
- Suspenso da faltas(s) comete relações(s) dentro de 05 dias, dentro um desconto de R\$ 0,21
- Caso(s) de faltas(s) comete relações(s)

CAPEMISA

3/01/2017

SERVIÇO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

Ribeiro 9 - 330-355-370 23/01/2017 R\$ 101,21

836000000001-5 01210049000-7 01809422017-7 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 03/10/2016, no estado civil de solteiro, casado, separado (judicialmente, divorciado ou víuvo), deixando como únicos(1) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NO ME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(1)	RG	CPF
1. MARIA DO CARMO ALEGRADE SAMBU	1.2.6	3.138.160-2	001.703.945-85
2.			
3.			
4.			CAPEMISA
5.			10 FEB 19

(*) 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.

07/02/2012

LOCALIZEDATA

Marijuana and Sun Tan

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL EDATA

ASSASSINATO DO DECLARANTE

LOCUS MATH

www.english-test.net

1

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(E)S, MENOS(S) DE IDADE (S)

DADOS E ASSINATURA DO DIRETOR/AUTOR		DADOS E ASSINATURA DE HERDEIRO(S) E/OU FILHO(S) MENCIONADO(S) DE ITAÚDE	
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSENTANTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

2

HOME COMPLETE

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NAME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
luiz carlos santo	1343 450	080045927-08	luiz carlos santo
MAVACA CRISTINA S.A. ANGOS	3.143.277-5	033.702.155-43	mavacra cristina santo

(*) 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].



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 Jeanne 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(1)	RG	CPF
1.	Maria de Fátima Andrade Santos	Nas	3.138.360-2	003.703.945-85
2.				
3.				
4.				
5.				

(*) 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 vínculo 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.

Access 150 08/103/2017
(LOCAL & DATA)

Maria do Carmo Andrade Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL EDITION

ASSIMILATION DE LA PLATE-FORME

LOCAL EDITION

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

100% 五谷杂粮

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGÍTIMO(M) MENOR(ES) DE IDADE []**

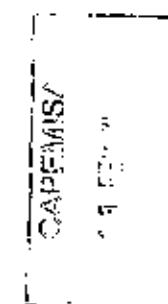
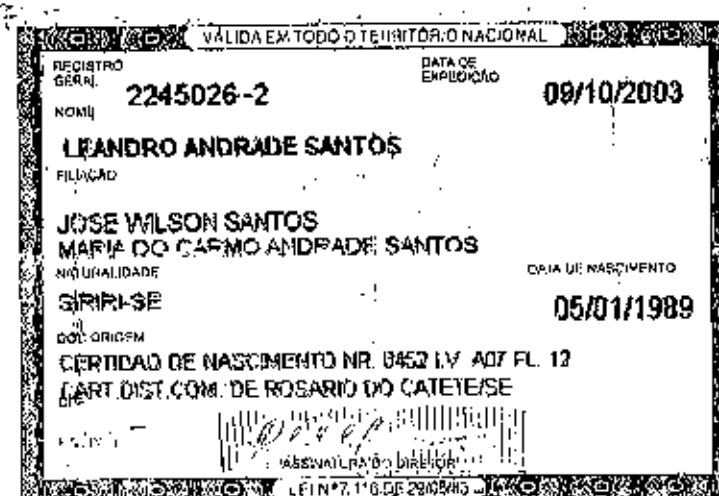
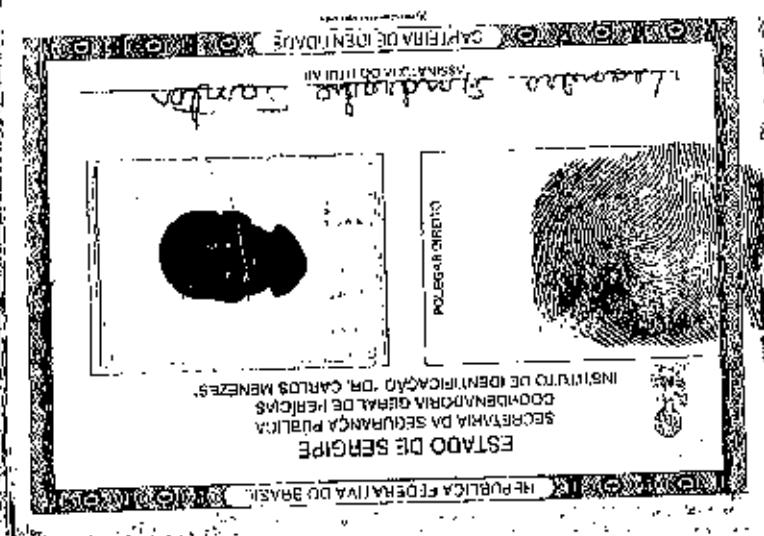
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

2

NAME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. Mayara Priscila S A Souza	3348272-5	033.702.155-43	Mayara Priscila Souza
2. Buz Carlos Santos	4343 49-	080015927-08	Buz Carlos Santos

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pela 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).



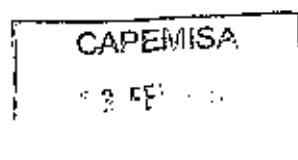


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DOCUMENTO GERAL	3.136.368-2	2. VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO
		16/10/2015	
NOME			
MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS			
NASCIMENTO			
OSCAR ANDRADE			
MARTA ACIDALIA SANTOS			
NATURALIDADE		DATA DE NASCIMENTO	
SIRIBI-SE		31/03/1965	
LACROGEM		DIRETORIA DE POLÍTICAS SOCIAIS	
CT. CASAMENTO NR 365 LV 365 FL 447		LEIA 7 118 PE 29/08/83	
CART. DIST. COM DE ROSARIO DO CATERÉ-SE		002.703.945-85	
ASSINATURA DO ÓRGÃO			



CARTEIRA DE IDENTIDADE

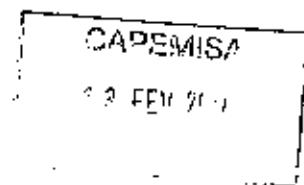




INSTITUTO MÉDICO LEGAL
**LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO**

LEANDRO ANDRADE SANTOS

LAUDO N° 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

2016-01-18
CAPERMISA

Dados Da Vítima	Nascimento	Idade	Naturalidade
Nome da Vítima LEANDRO ANDRADE SANTOS	05/01/1989	27	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
Endereço POVOADO CASTANHA		Bairro	Município
Nome da Autoridade BEL ANDRE PINHEIRO BARONTO		Função BEL. ANDRE PINHEIRO BARONTO	Unidade DELEGACIA DE ROSÁRIO DO CATETE
1º Perito Relator DR. MONICA FIGUEIROA SANTANA	CremeselCrose 4912	2º Perito Relator	CremeselCrose AMDO-LAURO Nº8846/2016
Local da Perícia Sala de Necropsias 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) Vêtues: (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 hipostásicos, manchas verde, luxercância, etc)

Livores hipostásicos 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. Hipermobilidade 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. Dilaceração 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) Anátemo - Patológico

XXXX

b) Quais revelaram

XXXX

c) Toxicológico

Colhido sangue para alcoolemia.

d) Deu como resultado

AGUARDANDO RESULTADO.

e) Outros

XXXX

CAPEMISA

01/02/2001

19 FEB 701

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 crânioencefálico pós ação contundente.

Quesitos/respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Esmagamento craniofacial e traumatismo crânioencefálico pós ação contundente.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

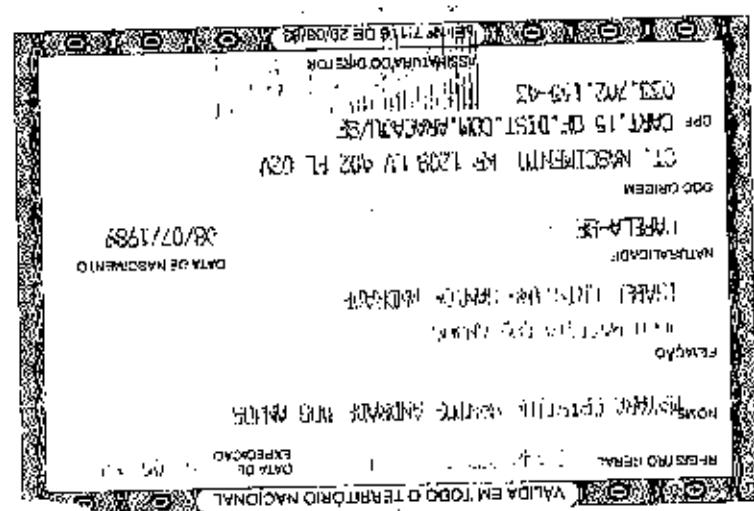
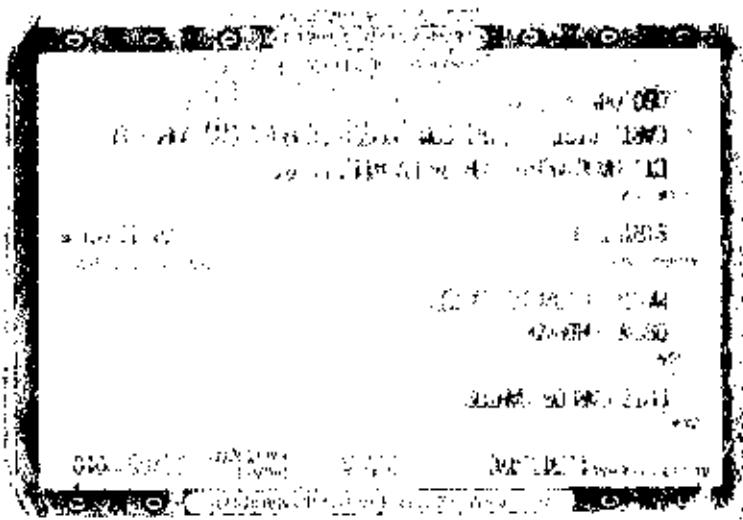
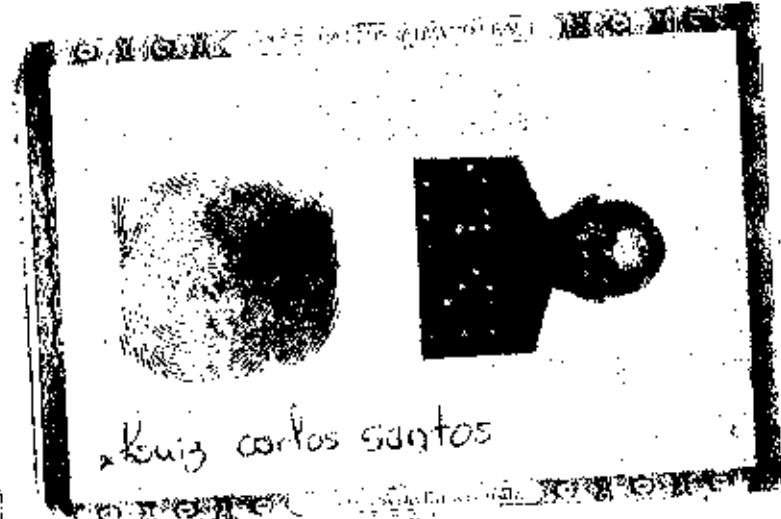
4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, fogo explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Não.

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

Jálonio Figueiredo Soárez

CRM 4942





Seguradora Lider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE **M**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Beatrice Andreode SoárezDATA DO ACIDENTE 02/10/2016 CPF DA VÍTIMA 042.713.85-38PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Maria de Carmo Andreode SoárezQUALIFICAÇÃO DO PORTADOR REPRESENTANTE LEGAL BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É MAEENDEREÇO DO PORTADOR Bo. Costa do Sol, S/N, Vila MucuráNº S/N COMPLEMENTO BAIRRO Área RuralCIDADE São Ribeirão Preto UF SP CEP 14630-000E-MAIL TELEFONE (19) 9 9840-6344

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.DPVATSEGURADO.DPTRANSITO.GOV.BR E EMITIR A AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. 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) CARTIFIRA 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 CADAVÉRICO (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, TAIIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTE 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 DESSSES 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 DESSSES 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 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(Ó) 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

DATA 07/10/2016

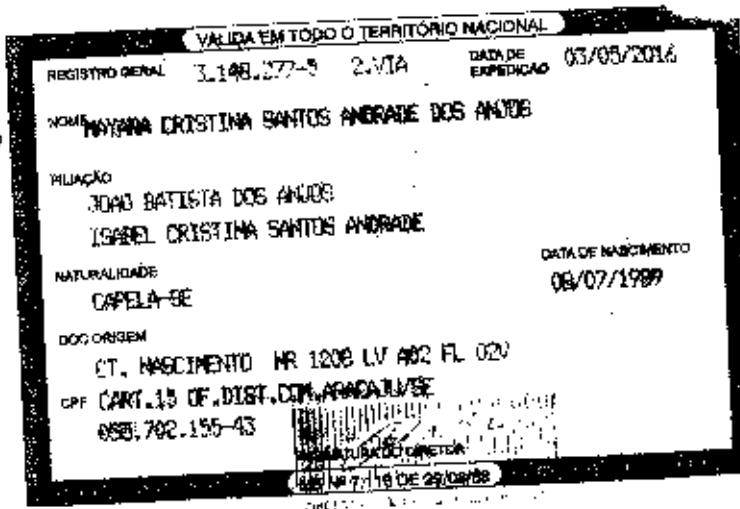
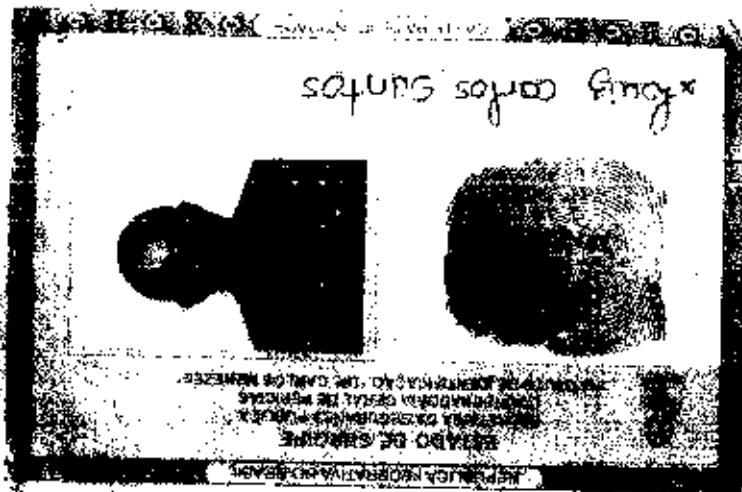
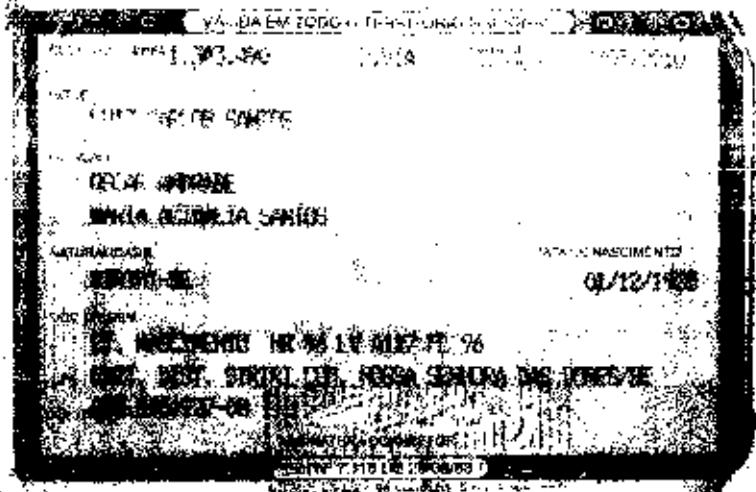
DATA

IDENTIDADE 3.138.360-2

NOME

ASSINATURA Maria de Carmo Andreode Soárez

ASSINATURA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.136.368-2 2.714

DATA DE EMISSÃO 16/10/1975

MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

SEXO

OSCAR ANDRADE

MARIA ACIDALIA SANTOS

NATURALIDADE

ESTRANGEIRO

DATA DE NASCIMENTO 21/01/1966

CT. CASAMENTO NR 355 LV 800 FL 047

CART. DIST. COM. DE ROSARIO DE CATIEPE-60

003.783.945-85

ASSINATURA DO DIRETOR

DEPARTAMENTO DE PESSOAS

