



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Dados do Processo**

Processo: 202083001324  
Número Único: 0002173-07.2020.8.25.0072  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 24/11/2020  
Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO DO TRABALHO - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Seguro de Vida

**Dados das Partes**

Requerente: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

Endereço: RUA DA LINHA

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000

Requerente: Advogado(a): RAMON CAVALCANTE DE OLIVEIRA 4567/SE

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua da Assembléia

Complemento: 16º andar, Ed. City Tower

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20011000



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

24/11/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202083001324, referente ao protocolo nº 20201124175005512, do dia 24/11/2020, às 17h50min, denominado Procedimento Comum, de Seguro de Vida.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO  
CRISTÓVÃO/SE.**

**Requerente: Maria Edileuza dos Santos**

**Requerido: Seguradora Líder - DPVAT**

**MARIA EDILEUZA DOS SANTOS**, brasileira, do lar, inscrita no CPF de nº 532.868.985-20, RG de nº 3.160.066-2 SSP/SE, residente e domiciliada na rua da Linha, nº 09, Centro, CEP 491000-000, São Cristóvão/SE, e-mail [advramoncavalcante@gmail.com](mailto:advramoncavalcante@gmail.com), por seu advogado infra-assinado, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LÍDER - DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04 com endereço na Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, Rio de Janeiro/RJ, mediante as razões de fato e de direito que passa a expor:

#### **1. SINOPSE DA DEMANDA**

A autora é mãe de Jamille Passos dos Santos Silva, nascida em 11/05/1996, na cidade de São Cristóvão em Sergipe.

Sucede-se que, no dia 02/02/2020, no Povoado de Barreiras, em São Cristóvão, Jamille Passos dos Santos Silva estava voltando de uma festa em um carro, quando sofreu um grave acidente de trânsito, onde teve laceração cerebral, traumatismo craniofacial e foi a óbito no local.

À vista disso, **a requerente, sua genitora e única beneficiária**, enlutada, pleiteou o pedido do seguro DPVAT conforme protocolo de nº 3200138638, para a cobertura de Morte, **o qual foi negado**.

Ademais, a autora ao solicitar o seguro DPVAT, **enviou os documentos exigidos pela Seguradora Líder para perceber o pagamento do seguro, e, como já mencionado, o pedido foi negado**.

Importa destacar que a **Seguradora Líder não aceitou os documentos enviados pela requerente**, mesmo que **a documentação enviada tenha comprovado o direito da autora de receber o seguro DPVAT**.

Outrossim, a ré ao se recusar a aceitar os documentos enviados, justificou o seu ato incoerente alegando que a autora não teria enviado a documentação necessária.

Dessarte, de posse do boletim de ocorrência e demais documentos, não restando outra solução a demandante senão promover a presente ação para que **seja realizado o pagamento do Seguro DPVAT**.

## 2. DO DIREITO AO SEGURO DPVAT. MORTE DO SEGURADO. CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS. PRESCINDIBILIDADE DO ÚLTIMO REQUERENTO FORMULADO. INTELIGENCIA DO ART. 5º, § 1º DA LEI 6.194/74. NEGATIVA INDEVIDA DO SEGURO DPVAT

A pretensão da autora vem amparada no art. 3º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, a qual prevê a indenização por danos pessoais causados por acidentes por veículos automotores de via terrestre. Assim disciplina o artigo:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

*In casu*, a requerente pleiteou o pedido do seguro DPVAT a Seguradora Líder, para a cobertura de morte, decorrente do acidente sofrido pela filha da requisitante, Jamille Passos dos Santos Silva, que foi a óbito no local do acidente.

Aliado a isso, após ter enviado todos os documentos necessários que comprovam o direito da autora, a ré negou o pedido do seguro DPVAT, alegando que **a autora não teria apresentado a documentação necessária**.

Destaca-se que o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, dispõe que **a simples prova do dano sofrido relacionado ao acidente e do dano decorrente é o necessário para o pagamento do seguro DPVAT**:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

À vista disso, a negativa da Seguradora Líder ao pedido do seguro DPVAT postulado pela autora é incongruente, uma vez que **a requerente cumpriu as exigências enviando a documentação que comprova o dano do acidente e o dano decorrente, como o boletim de ocorrência e a certidão de óbito da sua filha**, como disposto no art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

Ademais, o inciso III do art. 3º da Lei 6.194/74, explana que o valor percebido decorrente a morte da vítima é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos).

Por conseguinte, a requerente propõe a presente ação para que a Seguradora Líder seja condenada a pagar o Seguro DPVAT no valor cabível disposto em lei.

### **3. DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

A autora declara para todos os fins, que é hipossuficiente na acepção do termo e não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais dessa demanda, fazendo assim, jus ao benefício da gratuidade da justiça, prevista no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

### **4. DOS REQUERIMENTOS**

Ante o exposto, desde já, manifesta o desinteresse a audiência de conciliação/mediação, e requer a Vossa Excelência a:

- A) concessão do benefício da Assistência Judiciária Gratuita;
- B) citação da ré para responder aos termos da presente ação, sob pena de confissão, aplicando-se os efeitos da revelia;
- C) REQUER, ao final, a **PROCEDÊNCIA TOTAL** da presente demanda para que a ré seja compelida a promover o pagamento do seguro DPVAT em favor da autora no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), com os acréscimos legais.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente a prova testemunhal, documental, pericial e outros que se fizerem necessárias, tudo requerido desde já.

Por fim, levando em consideração o valor do Seguro DPVAT, dá à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que pede e espera DEFERIMENTO.

Aracaju/SE, 23 de novembro de 2020.

**RAMON CAVALCANTE DE OLIVEIRA**  
**OAB/SE Nº 4567**

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS**, brasileira, do lar, inscrita no CPF de nº 532.868.985-20, RG de nº 31600662 emitida pela SSP/SE, residente e domiciliada na rua da Linha, nº 09, Centro, São Cristóvão/SE, CEP 491000-000.

**OUTORGADO: RAMON CAVALCANTE DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SE 4.567, com endereço profissional na avenida Beira Mar, nº 1422-A, bairro Farolândia, CEP 49032-000.

O outorgante acima identificado nomeia e constitui como seu procurador o outorgado acima identificado, com poderes inerentes às cláusulas *ad juditia* e *extra juditia* para, *in solidum* ou conjuntamente com outros advogados, promover a defesa dos seus direitos e interesses em Juízo ou no âmbito administrativo, de acordo com o contrato de honorários, podendo, para tanto, ajuizar ações, contestar, interpor recursos, acompanhar em qualquer grau de jurisdição, além dos especiais poderes para confessar, transigir, desistir, acordar, dar e receber quitação, prestação das primeiras declarações, receber intimação, receber alvará judicial, e tudo mais para o fiel cumprimento deste mandato, podendo inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, pelo que dará tudo por bom, firme e valioso, com a finalidade especial de promover habilitação no requerimento administrativo já formulado pelo beneficiário perante o INSS, requerer administrativamente o benefício previdenciário junto ao INSS ou ajuizar ação previdenciária, acompanhando todos os procedimentos até o final.

Aracaju/SE, 23 de outubro de 2020.



MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

3 de junho de 2019

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.160.066-2 2. VIA

NOME MARIA EDILVAZ DOS SANTOS

FILHA DE MARIA CARMO DOS SANTOS

JOSE SANTIAGO DOS SANTOS

NATURALIDADE

SAO CRISTOVAO-SE

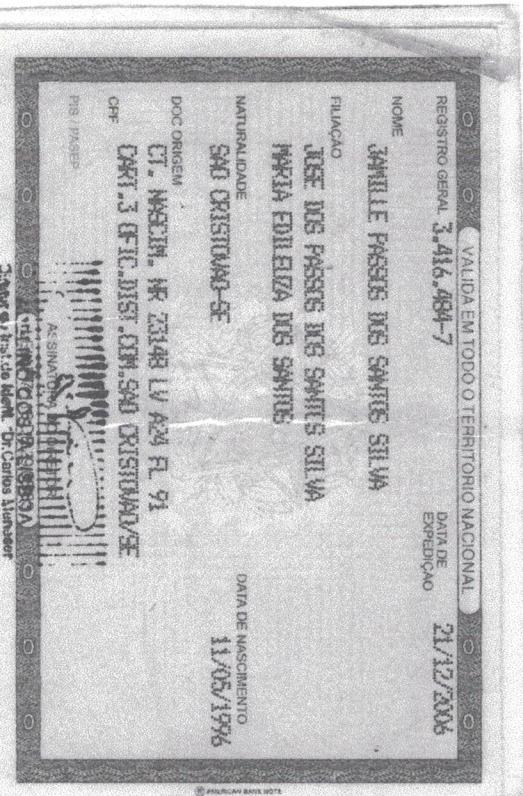
DOC. ORIGEM CT. NASCIMENTO NR 26336 LV A 43 FL 65

CART. 3 OFIC. DA DIST. COM. DE SAO CRISTOVAO/SE  
0532.868.905-20

Jenilson   
Gomes Contes

ASSINATURA DO DOCUMENTO

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83





**CENTRAL DE REGISTROS CIVIS**

*Av. Paulo Barreto de Menezes, 494 – Santa Cruz*

**CARTÓRIO DO TERCEIRO OFÍCIO**

**Maria de Fátima Aragão Prado**

**OFICIAL TITULAR**

**SÃO CRISTÓVÃO - SERGIPE**

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO n.º 23148**

**Livro n.º A-24 Folha n.º 91**

Certifico e dou fé que se acha registrado neste Ofício, no livro de Registros de Nascimento número A-24, folha 91, sob número 23148, o assento de nascimento de **JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA**, nascida no dia onze (11) do mês maio (05) do ano de um mil novecentos e noventa e seis (1996), no Hospital e Maternidade Sr. dos Passos, São Cristóvão, Sergipe, às 21 hora(s) e 00 minuto(s), do sexo feminino, sendo filha de **JOSE DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA** e **MARIA EDILEUZA DOS SANTOS**. São avós paternos: José Francisco da Silva e Maria Doralice dos Santos e avós maternos: José Santiago dos Santos e Maria Carmo dos Santos. Tendo sido declarante **JOSE DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA**. Foram testemunhas Eliene Santos Corrêa Bastos e Luiz Carlos Freire França. O assento foi lavrado em 04 de maio de 2001. O referido é verdade e dou fé.//

São Cristóvão, SE, 04 de maio de 2001.

*Antonietta Lesino Aragão Prado Lima*  
**Antonietta Lesino Aragão Prado Lima**

Coord. da Central de Registro

*Antonietta Lesino Aragão Prado Lima*

Coordenadora da Central de Registro Civil

de Nascimento e Óbito da Comarca de

São Cristóvão - SE.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

**JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA**

CPF

044.773.555-13

MATRÍCULA

**109991 01 55 2020 4 00017 163 0006861 - 93**

SEXO

FEMININO

COR

PARDA

ESTADO CIVIL E IDADE

SOLTEIRA, 23 ANOS

NATURALIDADE

SAO CRISTOVÃO-SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG. 3.416.484-7 SSP-SE

ELEITOR

NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

1º GENITOR: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

2º GENITOR: JOSÉ DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA

RESIDÊNCIA: À RUA DA LINHA, 09, CENTRO, SAO CRISTOVÃO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DOIS DO MÊS DE FEVEREIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE ÀS 02:30

DIA

02

MÊS

02

ANO

2020

LOCAL DE FALECIMENTO

NO Povoado BARREIRAS, S/N ZONA RURAL, SÃO CRISTÓVÃO/SE, SAO CRISTOVÃO-SE

CAUSA DA MORTE

VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, LACERAÇÃO CEREBRAL, TRAUMATISMO CRÂNIOFACIAL, AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

FOI NO CEMITÉRIO CAJUEIRINHO, SÃO CRISTÓVÃO/SE

DECLARANTE

MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

4912 - MÔNICA FIGUEIRÔA SANTANA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESER

A FALECIDA NÃO DEIXA FILHOS, NÃO DEIXA BENS A INVENTARIAR, NÃO DEIXA TESTAMENTO.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
SÃO CRISTOVÃO, SE, 03 de Fevereiro de 2020.

Assinatura do Oficial

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

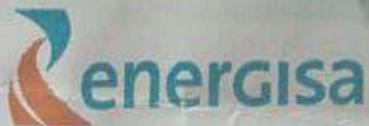
Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de  
Sergipe  
3º Ofício da Comarca de São  
Cristóvão  
03/02/2020 11:21  
<https://www.tjse.jus.br/x/FPTCCM>



20200512000565



MARIA CLAUDENICE DOS SANTOS  
RUA DA LINHA, 0009 - CENTRO  
SAO CRISTOVAO / SE CEP: 49100000 (AG: 620)



CPF/CNPJ/RANI: 025.069.175-27

Grupo: CONVENCIONAL/BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES.MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro: 7-620-397-2580 Nº Medidor: Q1020616973



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
3/95491-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000954917



VALOR DA FATURA

R\$ 50,90



VENCIMENTO

18/09/2020



REFERÊNCIA

Set / 2020



CONSUMO

84kWh

2,71 kWh  
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRITIVO

CCI	Descrição	Quant.	Tributos	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS Base-Calc.	FIS(R\$)Cofins(R\$)	(R\$) P/S/Cofins 0,8737% 4,0244%	(R\$)
			Total	(R\$)		ICMS	ICMS		
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,246330	7,38	7,39	25	1,84	5,54	0,04
0601	Consumo 31 a 100kWh-BR	64	0,422270	22,80	22,80	25	5,70	17,10	0,15
0610	Subsídio			24,92	24,92	25	7,23	21,69	0,19
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								0,67
0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			11,73	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 08/2020			0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2020			0,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0899	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2020			0,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			20,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 50,90 59,11 14,77 44,33 0,38 1,78

Tarifa e/ou Tributos: Até 30kWh 0,175700 Até 100kWh 0,301200

RESERVADO AO FISCO 5534,4d14,6f0b,7851,3709,e360,7a91,17d9

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mês	Leitura	Anterior	Atual	Consumo	Período	Constante do medidor
Sep/19	42					
Out/19	106					
Nov/19	107					
Dez/19	99	Anterior: 11/08/20	100/04			
Jane/20	121	Atual: 11/09/20	198/08			
Fever/20	117			4kWh		
Mari/20	113				31 dias	
Abri/20	85					
Mai/20	112					
Jun/20	73					
Juli/20	67					
Agosto/20	56					
Média						

PRÓXIMA LEITURA  
13/10/2020

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Det. da Energisa/SE	8,29	16,30
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 7/2020)	10,07	20,00
Serv. de Transmissão	1,07	2,10
End. das Setorizadas	1,56	3,08
Impostos Diretos e Encargos	29,36	57,68
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	50,90	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 7/2020) R\$ 9,61

\* Faturamento pela Média do Mês

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	5,87	0,00	11,34	22,69	NOMINAL
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	3,29	0,00	6,47	12,88	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMC	2,29	0,00	4,58	9,16	LIMITE INFERIOR
Duração da interrupção individual em 24 horas - DCI	12,22	0,00	24,44	48,88	LIMITE SUPERIOR

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (71) 98101-0715. E-mail para envio de documentos: [callcenter-ese@energisa.com.br](mailto:callcenter-ese@energisa.com.br).
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,83.
- Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO A GRUPOS VULNERÁVEIS - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012532/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/02/2020 11:13 Data/Hora Fim: 02/02/2020 11:29  
Delegado de Polícia: Renata Abreu de Aboim

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 12ª Delegacia Metropolitana  
Data/Hora do Fato: 02/02/2020 02:30

Local do Fato

Município: São Cristóvão (SE)  
Bairro: Loteamento Barreiro  
Logradouro: Povoado Barreiras I  
Complemento:  
Ponto de Referência: Próximo ao Antigo Matadouro  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20004: ACIDENTE COM MORTE	Não Houve

Motivação

Outros (ACIDENTE DE CARRO)

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE BENEDITO DOS SANTOS SILVA (COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 26/04/1957 Idade: 62 anos

Naturalidade:SE - São Cristóvão Profissão: Pedreiro

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Doralice dos Santos

Nome do Pai: Jose Francisco da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas. 111.679.605-06

Endereço

Município: São Cristóvão - SE

Nº: 566

Logradouro: Av. Irineu Nere

Bairro: Centro

Telefone: (79) 98801-5480 (Celular)

Nome Civil: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA (VÍTIMA )

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 11/05/1996 Idade: 23 anos

Naturalidade:SE - São Cristóvão Profissão: Do Lar

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Edileuza dos Santos

Nome do Pai: Jose dos Passos dos Santos Silva

Endereço

Município: São Cristóvão - SE

Nº: 09

Logradouro: Rua da linha

Bairro: centro

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
PÓLICIA CIVIL  
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO A GRUPOS VULNERÁVEIS - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012532/2020

RELATO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que hoje por volta de 02:30 sua sobrinha chamada JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA estava retornando de uma festa na cidade de Itaporanga, no carro de um amigo, quando se envolveu em um acidente e veio à óbito.

ASSINATURAS

Lorena de Gois Fonseca  
Escrivão de Polícia  
Matrícula: 2649  
Responsável pelo Atendimento

Jose Benedito dos Santos Silva  
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins do direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e que eu/ela responderá civil e criminalmente pelo presente declaração que, da origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravariação do Código Penal Brasileiro."



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
PÓLICIA CIVIL  
12ª DELEGACIA METROPOLITANA - SÃO CRISTÓVÃO - SE**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 020573/2020

**Endereço**

Município: São Cristóvão - SE  
Logradouro: rua B  
Bairro: Loteamento Lauro Rocha

Nº: 72  
CEP: 49.100-000

**Nome Civil: MARIA ELENILDE DOS SANTOS (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira Idade:

**Endereço**

Município: São Cristóvão - SE  
Logradouro: rua Etilvino Oliveira  
Complemento: ao lado da via férrea  
Bairro: Baixo da Divineia

Nº: 422  
CEP: 49.100-000

**Nome Civil: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA (VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 11/05/1996 Idade: 23 anos  
Naturalidade: SE - São Cristóvão Profissão: Pescador Escolaridade: S em Informação  
Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Edileuza dos Santos

Nome do Pai: José dos Passos dos Santos Silva

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 044.773.555-13  
RG - Carteira de Identidade: 3416484

**Endereço**

Município: São Cristóvão - SE  
Logradouro: rua Etilvino Oliveira Nº: 09  
Complemento: por trás da escola Luiz Guimarães  
Bairro: Baixo da Divineia CEP: 49.100-000

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

**Grupo** Veículo

**Subgrupo** Automóvel/Utilitário/ Camioneta/Caminhon

**Descrição** automóvel

**UF** Veículo Sergipe

**Município** Veículo São Cristóvão

**Veículo Adulterado?** Não

**Quantidade** 1 Unidade

**Situação** Meio Empregado

**Nome Envolvido**

**Envolvidos**

Juliano

Possuidor

**RELATO/HISTÓRICO**

Relata o noticiante que: No dia e hora mencionados acima, sua irmã, Jamille Passos dos Santos Silva, se dirigia no sentido BR101/São Cristóvão, em um automóvel, que o noticiante não soube identificar, com mais 04 pessoas, conduzido por um elemento conhecido por Juliano, quando este perdeu o controle do carro, saiu da pista e deu várias capotadas, provocando a morte de Jamille como pode ser comprovado na certidão de óbito.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
12ª DELEGACIA METROPOLITANA - SÃO CRISTÓVÃO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020573/2020

ASSINATURAS

José Roberto de Souza  
Responsável pelo Atendimento

Mateus Passos dos Santos  
(Comunicante)

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

<b>Identificação</b>  <b>Residência</b>  <b>Ocorrência</b>  <b>IV</b>  <b>V</b>  <b>VI</b>  <b>VII</b>  <b>VIII</b>  <b>Cartório</b>	<b>1</b> Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	<b>2</b> Data do óbito	<b>3</b> Hora	<b>4</b> Cartão SUS	<b>5</b> Naturalidade Município / UF / se estrangeiro / nome
	<b>6</b> Nome do Falecido	<b>7</b> Nome da Mãe			
	<b>8</b> Data de nascimento	<b>9</b> Idade Anos completos Menores de 1 ano Meses Dias	<b>10</b> Sexo M - Mas. F - Fem. I - Ignorado	<b>11</b> Raça/Cor Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela	<b>12</b> Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado 2 <input type="checkbox"/> Casado 6 <input type="checkbox"/> União 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	<b>13</b> Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	<b>14</b> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior Incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	<b>15</b> Ignorado	<b>16</b> Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)	<b>17</b> Código Censo
	<b>18</b> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	<b>19</b> Número	<b>20</b> Complemento	<b>21</b> CEP	
	<b>22</b> Bairro/Distrito	<b>23</b> Código	<b>24</b> Município de residência	<b>25</b> Código	
	<b>26</b> Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saud. 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Aldeia 6 <input type="checkbox"/> Indígena	<b>27</b> Ignorado	<b>28</b> Estabelecimento	<b>29</b> Código CNES	
	<b>30</b> Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	<b>31</b> Número	<b>32</b> Complemento	<b>33</b> CEP	
	<b>34</b> Bairro/Distrito	<b>35</b> Código	<b>36</b> Município de ocorrência	<b>37</b> Código	
	<b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE</b>				<b>38</b> IV
<b>39</b> Idade (anos)	<b>40</b> Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	<b>41</b> Médio (antigo 2º grau) 3 <input type="checkbox"/> Superior Incompleto 4 <input type="checkbox"/> Superior completo	<b>42</b> Ignorado	<b>43</b> Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada)	
<b>44</b> Número de filhos tídos nascidos vivos	<b>45</b> N.º de semanas de gestação Perdas fetais abortos	<b>46</b> Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais	<b>47</b> Ignorado	<b>48</b> Peso ao nacer Gramas	
<b>49</b> Ignorado	<b>50</b> Ignorado	<b>51</b> Ignorado	<b>52</b> Ignorado	<b>53</b> Número da Declaração de Nascido Vivo	
<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b>					
<b>54</b> A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 2 <input type="checkbox"/> No parto	<b>55</b> 42 dias a 1 ano após o término da gestação 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação	<b>56</b> Ignorado	<b>57</b> Morto em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois	<b>58</b> Ignorado	
<b>59</b> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	<b>60</b> Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ignorado	<b>61</b> Ignorado	<b>62</b> Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ignorado	<b>63</b> Ignorado	
<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>					
<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b> <b>64</b> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <b>65</b> Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ignorado					
<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO</b> <b>66</b> Necrópsia? <b>67</b> Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ignorado					
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte					
<b>VI</b> <b>Médico</b> <b>68</b> Nome do Médico <b>69</b> CRM <b>70</b> Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML					
<b>71</b> Município e UF do SVO ou IML					
<b>72</b> Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) <b>73</b> Data do atestado <b>74</b> Assinatura					
<b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)</b>					
<b>75</b> Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros					
<b>76</b> Ignorado <b>77</b> Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não					
<b>78</b> Ignorado <b>79</b> Fonte da Informação 1 <input type="checkbox"/> Ocorrência Pórtal N. 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outro					
<b>80</b> Descrição sumária do evento					
<b>81</b> Endereço do local do acidente ou violência <b>82</b> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)					
<b>83</b> Número <b>84</b> Bairro <b>85</b> Município					
<b>86</b> CRM <b>87</b> Registro <b>88</b> Data					
<b>89</b> Cartório <b>90</b> Código					
<b>91</b> Ignorado					



## RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

**NÚMERO: 2002020017 / ESUS - SAMU**

**e - DOC 020000.03234/2020-7**

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 00h32min do dia 02 de Fevereiro de 2020, para atendimento de vítima identificada como Jamille Passos dos Santos Silva, com relato de capotamento, no município de São Cristóvão.

A equipe da Unidade de Suporte Avançado – Aracaju constatou óbito no local.

Aracaju, 02 de Março de 2020

**Zildete Cibele G. A. Sabino**

*Amorim*  
Zildete Cibele G. A. Sabino  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 - Sergipe  
CRM-SE 5698

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2020

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200138638**

**Vítima: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA**

**Data do Acidente: 02/02/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARIA EDILEUZA DOS SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15684723

**emissão ao parecer final e de 50 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

## **SINISTRO 3200138638 - Resultado de consulta por beneficiário**



**VÍTIMA** JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA  
**COBERTURA** Morte  
**PONTO DE ATENDIMENTO**  
**RECEPTOR DO PEDIDO DE**  
**INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO  
**BENEFICIÁRIO** MARIA EDILEUZA DOS SANTOS  
**CPF/CNPJ:** 53286898520

### **Posição em 23-10-2020 10:04:40**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>MINISTÉRIO DAS FEDADES</b>	
<b>DETTRAN - SE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b>	
CÓD. RENAVAM	Nº 011768414992
VIA	EXERCÍCIO
100011430002	R.N.P.C. 2010
NOME	
TOBE MARIA BIS	
SANTOS NETO	
CPF / CNPJ	PLACA
7112.062-0000	MZJB271
PLACA ANT / UF	CHASSI
H2JB271/SE	501100136602
ESPECIE TIPO	
PAS / AUTOMÓVEL	
MARCA / MODELO	
GM / CHEVETTE L	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA
8P / 6400	PARTIC
COTA ÚNICA	
I	VENC. COTA ÚNICA
P	1
PARCELAGEM / COTAS	
V	FAIXA IFVA:
A	2
PREMIO TARIFÁRIO (R\$)	
SEGURU PAID REF. 140 EXERCÍCIO 2010	
IOF (R\$)	
PRÉMIO TOTAL (R\$)	
DATA DE PAGAMENTO	
2010	
OBSERVAÇÕES	
SEN. REGISTRANTE	
CRISTOVAN	
SAC	
DATA	
2010/01/2010	

RECIBO SE Nº 011768414992		ASSINATURA																									
RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.																											
SE N° 011768414972 BILHETE DE SEGURO DPVAT																											
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT          PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO          AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</p> <p><a href="http://www.dpvatsegurodotransito.com.br">www.dpvatsegurodotransito.com.br</a>          SAC DPVAT 0800 022 1204</p>																											
<table border="1"> <tr> <td>EXERCÍCIO 2015</td> <td>DATA EMISSÃO 15/01/2015</td> </tr> <tr> <td>VIA RENAVAM 211112005</td> <td>PLACA 42-JC371</td> </tr> <tr> <td>ANO FAB. 1992</td> <td>MARCA / MODELO ON/OFF VELVETE</td> </tr> <tr> <td>CAT. TANF 1</td> <td>Nº CHASSI 9C114013662</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PRÊMIO TARIFÁRIO</td> </tr> <tr> <td>FNS (R\$) 47,42</td> <td>DEMAIS FNS (R\$) 5,05</td> <td>CUSTO DO SEGURO (R\$) 50,55</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15</td> <td>IOF (R\$) 0,40</td> <td>TOTAL SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 105,65</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PAGAMENTO COTA ÚNICA</td> <td>DATA DE QUITAÇÃO 15/01/2015</td> <td>PARCELADO</td> </tr> <tr> <td colspan="4">SEGURADORA LÍDER - DPVAT          CNPJ 09.249.603/0001-04  <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a></td> </tr> </table>			EXERCÍCIO 2015	DATA EMISSÃO 15/01/2015	VIA RENAVAM 211112005	PLACA 42-JC371	ANO FAB. 1992	MARCA / MODELO ON/OFF VELVETE	CAT. TANF 1	Nº CHASSI 9C114013662	PRÊMIO TARIFÁRIO		FNS (R\$) 47,42	DEMAIS FNS (R\$) 5,05	CUSTO DO SEGURO (R\$) 50,55	CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15		IOF (R\$) 0,40	TOTAL SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 105,65	PAGAMENTO COTA ÚNICA		DATA DE QUITAÇÃO 15/01/2015	PARCELADO	SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.249.603/0001-04 <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>			
EXERCÍCIO 2015	DATA EMISSÃO 15/01/2015																										
VIA RENAVAM 211112005	PLACA 42-JC371																										
ANO FAB. 1992	MARCA / MODELO ON/OFF VELVETE																										
CAT. TANF 1	Nº CHASSI 9C114013662																										
PRÊMIO TARIFÁRIO																											
FNS (R\$) 47,42	DEMAIS FNS (R\$) 5,05	CUSTO DO SEGURO (R\$) 50,55																									
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15		IOF (R\$) 0,40	TOTAL SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 105,65																								
PAGAMENTO COTA ÚNICA		DATA DE QUITAÇÃO 15/01/2015	PARCELADO																								
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.249.603/0001-04 <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>																											

SISBB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil  
Clientes07/12/2007  
10:37:02

-- Cadastro de Pessoas Fisicas - Consulta de Atendimento -----

Nome.....: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA  
Data Nascimento: 11/05/1996 CPF: 044.773.555-13Filiacao - Pai.: JOSE DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA  
Mae.: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

Titulo de Eleitor - Inscricao....

Sexo...: FEMININO

Identificacao - Documento.....: 23148

CERTIDAO DE NASCIMENTO

Orgao Emissor/UF: SERGIPE

Data de Emissao: 04/05/2001

Endereco.....: RUA DA LINHA

Numero: 9

Complemento.....:

Bairro/Distrito: CENTRO

Municipio.....: SAO CRISTOVAO (SE)

Cep...: 49.100-000

DDD.....: Telefone:

Fax:

E-mail.....:

Atendimento.....: NORMAL - CONCLUSIVO

Atendimento efetuado em 20/12/2006 pela dependencia 2611 (F0721148).-----

F2 Historico F3 Sai F5 Encerra

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Abril de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200138638

Vítima: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 02/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

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

<b>Autorização de pagamento</b>	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.
<b>Declaração de únicos herdeiros</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem rasuras.
<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

ECT - E.M.B. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAMAS  
Ag: 70300328 - AC SAI CRISTOVAO  
SAD CRISTOVAO  
CNPJ....: 340261004000 Ins. Fis: 70510964  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGUROVIVA LITER CONSUR SEGU  
CNPJ/CPF....: 09248606000104  
Doc. Post...: 390430163  
Contrato...: 9412290646 Cod. Adm: 11205709  
Cartao...: 62267085

Movimento...: 15/09/2020 Hora.....: 10:42:55  
Caixa.....: 38812461 Matricula: 8727958  
Lancamento: 004 Atendimento: 00002  
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 163002875

DESCRICAO QTD. PRECO(R\$)  
SEGURADO DPVAT ATC 30 1 24,78

Valor do Porte(R\$): 24,78  
Peso real (G): 42  
Peso Tarifado: 0,042  
CNPJ/CPF Remet: 52286293620  
Nome Remetente: MARIA LICHETEA DOS SANTOS  
Endereco Remet: RUA DA LINHA 9 - CENTRO  
Cep Remetente: 49100-000  
Cidade Remet: SAI CRISTOVAO  
UF Remet: SE

POSTAL RESPOSTA DPV 1 30,43  
Valor do Porte(R\$): 30,43  
Cep Destino: 20011-004 (RJ)  
Peso real (G): 42  
Peso Tarifado: 0,042  
OBJETO: 00517096358K

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

#### A FATURAR

Reconheço a prestação de(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:  
Ass. Responsável

SERV. POSTAL: DIREITOS E DEVERES LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pre Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.  
VIA-CLIENTE SARA 8.0.02

OD 57789968 5 BR

ECT - E.M.B. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAMAS  
Ag: 70300328 - AC BUTIO DE BARROS  
SAD CRISTOVAO  
CNPJ....: 34026116618742 Ins. Fis: 210510974  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGUROVIVA LITER CONSUR SEGU  
CNPJ/CPF....: 09248606000104  
Doc. Post...: 390430163  
Contrato...: 9412290646 Cod. Adm: 11205709  
Cartao...: 62267085

Movimento...: 11/09/2020 Hora.....: 10:14:34  
Caixa.....: 97370465 Matricula: 87279578  
Lancamento: 007 Atendimento: 00006  
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 163002875

DESCRICAO QTD. PRECO(R\$)  
SEGURADO DPVAT ATC 30 1 24,78

Valor do Porte(R\$): 24,78  
Peso real (G): 42  
Peso Tarifado: 0,042  
Nome Remetente: Maria Lichetea dos Santos  
CNPJ/CPF Remet: 52286293620  
Endereco Remet: AVENIDA IRINEU NEIRA 566 00  
Cont. Endereco: - centro  
Cep Remetente: 49100-000  
Cidade Remet: SAI CRISTOVAO  
UF Remet: SE

POSTAL RESPOSTA DPV 1 31,16  
Valor do Porte(R\$): 31,16  
Cep Destino: 20011-004 (RJ)  
Peso real (G): 42  
Peso Tarifado: 0,042  
OBJETO: 00517096358K

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,94

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

#### A FATURAR

Reconheço a prestação de(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:  
Ass. Responsável

SERV. POSTAL: DIREITOS E DEVERES LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pre Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.  
VIA-AGENCIA SARA 8.0.07



Numero do ROP: 202001648	Numero CIOSP:	OPM.: CPMI BPRv 1ª CPRv
Destinatario: DELEGACIA PLANTONISTA - CENTRAL DE FLAGRANTES	Data e hora do fato: 02/02/2020 Às 02:00	
Natureza: 16	Descrição: ACIDENTE DE TRANSITO	

**I - DADOS DA OCORRENCIA**

Logradouro: RODOVIA SE 464	Ponto de Referencia:TUBULAÇÃO DA PETROBRAS	N/KM:00
Bairro: ZONA RURAL	Município: São Cristóvão	UF: SE

**II - ENVOLVIDOS****III - MATERIAIS CUSTODIADOS****IV - VEICULOS APREENDIDOS****V - ARMAS DE FOGO APREENDIDAS****VI - HISTORICO DA OCORRENCIA**

NO DIA 02 DE FEVEREIRO DE 2020, POR VOLTA DAS 01:00 HORA, O CIOSP ACIONOU O JAGUAR 40 INFORMANDO QUE UM VEÍCULO HAVIA CAPOTADO PRÓXIMO A ENTRADA DO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO. A GUARNIÇÃO COMPOSTA PELO POLICIAIS CADASTRADOS DIRIGIU-SE ATÉ O LOCAL, CHEGANDO POR VOLTAS DAS 02:00 HORA, ONDE JÁ SE ENCONTRAVA UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS. O TENENTE ALLAN INFORMOU QUE TRÊS VÍTIMAS HAVIAM SIDO LEVADAS PELA EQUIPE DO SAMU, QUE O CONDUTOR TINHA SE EVADIDO DO LOCAL E QUE HAVIA UMA VÍTIMA EM ÓBITO DENTRO DO VEÍCULO.

APÓS OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELAS EQUIPES DO IML E CRIMINALÍSTICA, O VEÍCULO DE PLACA POLICIAL HZJ 6271 FORA RETIRADO DO LOCAL PELA EQUIPE DA EMPRESA BARRADAS E QUEIROZ E CONDUZIDO ATÉ A DELEGACIA PLANTONISTA.

DESTAQUE-SE, QUE NÃO FOIO POSSÍVEL FAZER A IDENTIFICAÇÃO DE NENHUM DOS ENVOLVIDOS NO OCORRIDO, POIS NÃO FORAM ENCONTRADOS NENHUM DOCUMENTO DOS MESMOS NO LOCAL.

RESSALTA-SE, AINDA, QUE HÁ UM SOM NA MALA DO VEÍCULO, PORÉM O MESMO NÃO PODE SER DESCrito, UMA VEZ QUE A TAMPA DA MALA ESTÁ DANIFICADA E NÃO TEM COMO TER ACESSO AO MESMO.

**VII - VALOR APREENDIDO**

R\$ 0,00

**VIII - DROGA APREENDIDA**

Droga	Gramas
<b>VIII - DADOS DOS MILITARES</b>	

Posto/Graduação	CPF	Nome	Rubrica
SOLDADO 2ª CLASSE	02947398580	MARCEL SILVEIRA LIMA	
SOLDADO 2ª CLASSE	01351816586	ANDERSON RODRIGO CARNEIRO DE CARVALHO	

**IX - RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU REPRESENTANTE**

Nome: MARcelo Senec

Assinatura:



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

24/11/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

16/12/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

I - CITE-SE a parte requerida, por seu representante legal, para apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, caput, III do CPC, especificando as provas que pretende produzir, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC). II - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC. III - Deixar de designar audiência de conciliação em razão do desinteresse autoral. Providências de praxe.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
1ª Vara Cível de São Cristóvão**

---

**Nº Processo 202083001324 - Número Único: 0002173-07.2020.8.25.0072**

**Autor: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**I - CITE-SE** a parte requerida, por seu representante legal, para **apresentar resposta** no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, *caput*, III do CPC, **especificando as provas que pretende produzir**, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC).

**II -** Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC.

**III -** Deixo de designar audiência de conciliação em razão do desinteresse autoral.

**Providências de praxe.**



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO CERQUEIRA DE ALBUQUERQUE, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão**, em **16/12/2020**, às **12:51:04**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020002434624-13**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

16/12/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. I - CITE-SE a parte requerida, por seu representante legal, para apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, caput, III do CPC, especificando as provas que pretende produzir, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC). II - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC. III - Deixo de designar audiência de conciliação em razão do desinteresse autor. Providências de praxe.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

23/12/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 21/01/2021, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 16/12/2020, às 13:11:42.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não