

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210080847 Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Data do Acidente: 02/08/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

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

Relatório da análise médica presencial Líder	Considerando que a vítima não compareceu à análise médica presencial agendada, não foi possível emitir o relatório. Solicitamos entrar em contato para reagendamento através dos telefones 4020-1596 (Regiões metropolitanas) ou 0800-022-1204 (demais regiões) de segunda a sexta-feira, das 8 h às 20 h e para pessoas com deficiência auditiva no 0800-022-1206. O comparecimento à análise médica presencial é imprescindível para a finalização do processo.
---	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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



Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210080847 Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Data do Acidente: 02/08/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
-----------------------	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210080847

Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Data do Acidente: 02/08/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000205

Conta: 0000050866-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210080847 Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Data do Acidente: 02/08/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
-----------------------	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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



Rio de Janeiro, 29 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210080847

Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Data do Acidente: 02/08/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210080847 **Cidade:** São José dos Ramos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA **Data do acidente:** 02/08/2020 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/06/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO - SCHATZKER III (PG 10/15/16).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR E PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: BAM PG 7
PG 16/17/21 - CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/06/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00205

CONTA: 000000050866-3

Nr. da Autenticação A4260D5EDAE1DCD8

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTERIO DA JUSTICA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO

LABORATORIO NACIONAL DE PERITAGEM



Nome

ALMEIDA RIBEIRO BARROSA

CPF

29264332898

RG

008.874.324-17

DATA NASCIMENTO

18/09/1974

Função

JOSE HERMINIO BARROSA

Nome

MARIA RIBEIRO BARROSA

RG

04856145309

DATA

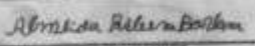
20/01/2004

1ª EMISSÃO

06/01/2010

Observações

Assinatura do Perito



Local

RIO DE JANEIRO, RJ

DATA EMISSÃO

22/05/2019

Assinatura do Emissor



15284902412

87583070338

RIO DE JANEIRO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1819959680

PROIBIDO PLASTIFICAR

1819959680

MINISTRO DAS CIDADES

012158230519

DETROIT, MI

CONFIDENTIAL 2286087142

001565707B5

JOSEFA DA CONCEICAO NASCIMENTO

R CAMPBELL MEIER
N. 914

CEP 20730235

094.576.207-04

KIN 4014

IVONETE LIMA CHAVEZ

KNV4014/RJ 9B5XMI9P0AC116655

PAS/AUTOMOVEL/NAO APLIC GAS/ALC/5

GM/CORSA SEDAN PREMIUM

5 PAS/105/1400

PART I C

PRETA

*****CONTRIBUTO BIN 120815*****
VEIC MODIFICADO ALI. FIDUCIA*****
BANCO PAN S.A

RIO DE JANEIRO

12082015

NONO

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATYP

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO DE IPIRANGA, TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEICULO, PARA:

WALTON 715

20.000.000 +

NOME DO COMPRADOR: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

no. 2586433 OFFICIAL 668874324-17

ESTRADA do Timbo', 171

CEP - 21061-280 - HERNANDEZ, R.J.

LOCAL E DATA: Rio Petrópolis, 04/09/2019

Jose de Jesus Hernandez
ASISTENTE DE PROYECTO (VOLUNTARIO)

[illegible]

Reconheça por AUTENTICIDADE o(s) símbolo(s) de
FIDELIDADE DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO; ALMEIDA

Pro de Jureta. 4 de setembro de 2018. Em fôrta _____
 veridade. Carf. For. _____

Documents: 001124 Your input is OK There is 1 file
Salo: EDDF10926-RCG, EDDF10926-RIF

1578 3AB523404

...da C...

10/10/07

1576438623404

1000

CHINA

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATIV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSPORTES-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ **20.000,00**

NOME DO COMPRADOR: **ALMEIDA RAFAEL BARBOSA**

NO **2586433** OFICINA: **08874324-17**

ENDEREÇO: **ESTRADA DO TIMBO, 171**

CEP: **21061-280 - HIGIENÓPOLIS, RJ**

LOCAL E DATA: **Nio De Janeiro, 04.10.2019**

JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO
 ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

IVONETE LIMA CHAVES
 ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (COMPRADOR)

JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO
 RUA DE JANEIRO, 4 de setembro de 2019. EPI 199
 JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO
 RUA DE JANEIRO, 4 de setembro de 2019. EPI 199
 JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO
 RUA DE JANEIRO, 4 de setembro de 2019. EPI 199

JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO
 RUA DE JANEIRO, 4 de setembro de 2019. EPI 199
 JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO
 RUA DE JANEIRO, 4 de setembro de 2019. EPI 199
 JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO
 RUA DE JANEIRO, 4 de setembro de 2019. EPI 199

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANES

DETRAN RJ Nº **012158230519**

COD. DE SEGURANÇA: A3880099142

2	00156570705	8888888
JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO		
R. CAMARISTA MEIER		
N. 914		
CEP 20730235		
094.576.207-04		
KNV4014		
IVONETE LIMA CHAVES		
KNV4014/RJ		
98GXM19POAC116655		
PAS/AUTOMÓVEL/NAO GPLIC		
GAS/ALC/BN		
GM/CORSA SEDAN PREMIUM		
2009 2010		
5 PAS/105/1400		
PARTIC		
PRETA		
*****CONS BIN 120815*****		
VEIC. MODIFICADO ALI. FIDUCIAR*****		
BANCO PAN S.A		

RUA DE JANEIRO		
12082015		
ZPKY		



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210080847 Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

Data do Acidente: 02/08/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

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

Relatório da análise médica presencial Líder	Considerando que a vítima não compareceu à análise médica presencial agendada, não foi possível emitir o relatório. Solicitamos entrar em contato para reagendamento através dos telefones 4020-1596 (Regiões metropolitanas) ou 0800-022-1204 (demais regiões) de segunda a sexta-feira, das 8 h às 20 h e para pessoas com deficiência auditiva no 0800-022-1206. O comparecimento à análise médica presencial é imprescindível para a finalização do processo.
--	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

OUTORGANTE: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 2526433, CPF nº 008.874.324-17, residente e domiciliado na Rua Félix Trajano das Neves, 17, centro, Salgado de São Félix-PB, CEP: 58.370-000.

OUTORGADO: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NACIMENTO, brasileira, casada, advogada inserida com a OAB/PB nº 16.249 com endereço profissional na AV. José Silveira, S/N, Centro, Itabaiana-PB, telefone: (0**83)99904-9000/99988-1393/99389-4989, Onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

PODERES: Para fim de requerer administrativamente o pagamento de seguro DPVAT por invalidez permanente de **ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 2526433, CPF nº 008.874.324-17, residente e domiciliado na Rua Félix Trajano das Neves, 17, centro, Salgado de São Félix-PB, CEP: 58.370-000 VITIMA DE ACIDENTE ocorrido no dia 12 de agosto de 2020 às 16h40 na PB 054 que liga o Distrito de Boqueirão-PB a Itabaiana-PB próximo a entrada de São José dos Ramos-PB.

VEÍCULO: AUTOMÓVEL CORDA SEDAN PREMIUM, ANO 2009/2010, PRETO, PLACA KNV 4014/RJ, CHASSI 9BGXM19P0AC116655, RENAVAN 00156570785, LICENCIADO NO NOME DE JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO.

Itabaiana- PB, 18 DE FEVEREIRO DE 2021.

Outorgante: Almeida Ribeiro Barbosa



2º Cartório de Notas de Itabaiana - PB
Tabelião Belº Maria das Graças de Almeida Melo

Av. José Silveira, 112 - Centro
CEP: 58360-000 - FONE: (83)3281-1272
e-mail: cartorioitabaiana@outlook.com

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA
Dou fe. Itabaiana/PB - 18/02/2021
Selo Digital: ALE34558-0A63
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tps-pb.br>
Emolº R\$10,22 Farpem R\$0,30 MP R\$0,16 Fcp R\$1,90

[Assinatura manuscrita]

Iris Lira Araújo
Escriturante Cartório do 2º Ofício
ITABAIANA - PB



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0069746/21

Número do Sinistro: 3210080847

Vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

CPF: 008.874.324-17

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 02/08/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/06/2021

Nome: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

CPF: 064.776.614-03

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/06/2021

Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA

CPF: 708.601.964-02

VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

MARCELA DO CARMO DE LIMA

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 008.874.324-17 4 - Nome completo da vítima: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA 6 - CPF: 008.874.324-17
7 - Profissão: DESEMPREGADO 8 - Endereço: RUA FELIX TRAJANO DAS NEVES 9 - Número: 17 10 - Complemento:
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: SALGADO DE SÃO FÉLIX 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58370-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (83)99904-9000

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0205 CONTA: 00050866 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (a) nascido? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ITABAIANA, 18 DE FEVEREIRO DE 2021.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



17
2

TERMO DE DECLARAÇÕES
ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA- RG 2526433 SS/PB

Aos dezesseis dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte, nesta cidade de Itabaiana, Estado da Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Dr. BRUNO A COSTA Delegado de Polícia Civil, aí por volta das 09h00min, compareceu: **ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA, conhecido como ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, natural de Itabaiana/PB, nascido em 13/09/1976, com 40 anos de idade, filho de Jose Herminio Barbosa e Maria Ribeiro Barbosa, RG nº 2526433- SSP/PB, CPF 008.874.324-17, residente na Rua Felipe Trajano Neves, 17- centro, Salgado de São Felix/PB, fone: (83) 98882-2871, a qual, inquirida pela autoridade policial, **RESPONDEU**: que na data de 2 de agosto de 2020 por volta das 17 horas, o declarante vinha de São Jose dos Ramos para Itabaiana quando ao passar pela entrada da cidade de São Jose dos Ramos na rodovia estadual que liga São Jose a Itabaiana se envolveu em um acidente com vitima fatal, que o declarante conduzia o veículo CORSA GM SEDAN PREMIUM, PLACAS KNV 4014 RJ COR PRETA e trazia consigo no interior do veículo duas pessoas Cristiano Ramos da Silva e Ailson Jose Pereira, que na altura da cidade de São Jose foi fazer uma ultrapassagem do veículo que estava na sua frente, esse veículo não identificado no momento da ultrapassagem jogou o veículo para o seu lado, então o declarante foi obrigado a colocar seu veículo para fora da pista/rodovia foi quando caiu num buraco e acabou capotando depois de perder o controle do veículo, que na ocasião não tinha bebido, era devidamente habilitado mas tanto o declarante como os outros estavam sem cinto de segurança, que sabe informar que Cristiano acabou falecendo em virtude do sinistro, que sabe informar que o local do acidente foi em uma reta, não tinha chovido e no local não havia iluminação, nem a rodovia possuía acostamento, não conseguiu localizar o outro veículo, mas não houve colisão do seu carro com outro automovel, que sabe informar que Ailton saiu ileso mas Cristiano veio a obito. Nada mais disse e lhe foi perguntado.

AUTORIDADE

DECLARANTE

ESCRIVÃO



Número: **0802002-39.2020.8.15.0381**

Classe: **INQUÉRITO POLICIAL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **24/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Crime Culposos, Crimes de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Delegacia do Município de São José dos Ramos (AUTORIDADE)			
ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA (INDICIADO)			
CRISTIANO RAMOS DA SILVA (VITIMA)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34728 548	24/09/2020 18:01	PJe - IPL 09-2020 - SJR - Autor- Almeida Ribeiro - Vítima- Cristiano Ramos	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOSE DOS RAMOS

Ano: 2020

REGISTRO Nº 09 /2020
LIVRO DE TOMBO N 01 / 2020.

INQUÉRITO POLICIAL

AUTOR(S): ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

VÍTIMA: CRISTIANO RAMOS DA SILVA

INCIDÊNCIA: Art.302 DA LEI 9503/97

AUTUAÇÃO

Aos DOIS (02) dias do mês de AGOSTO(08) do ano de DOIS MIL E VINTE (2020) nesta cidade de SÃO JOSE DOS RAMOS, Estado da Paraíba, em Cartório Policial, autuo o presente, conforme adiante se segue. E, para constar, lavro este termo. Eu,
_____ Escrivão de Polícia, o digitei e
o subscrevo.





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

*Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social
Gerência Executiva de Polícia Civil Metropolitana
Delegacia de Polícia Civil Centralizada em Itabaiana*



PORTARIA

O delegado de Polícia Civil, Bel. **BRUNO A COSTA**, adjunto da delegacia municipal de São José dos Ramos- PB, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos Arts. 4º e 5º, Inciso I, do Código de Processo Penal,

CONSIDERANDO teor Do ROPM n 697/2020, que narra homicídio culposo no trânsito, zona rural deste município de São José dos Ramos-PB, que teve por vítima imediata, Cristiano Ramos da Silva, fato ocorrido neste município de São José dos Ramos-PB;

CONSIDERANDO que o teor da narrativa ocorreu na circunscrição desta Delegacia;

RESOLVE instaurar Inquérito policial, com vistas a apurar a prática do ato delituoso acima narrado, em toda sua extensão, devendo quem se achar em culpa ser responsabilizado. Autuada e registrada esta, determino desde logo a adoção das seguintes providências:

Juntem-se:

- 1 ROPM
- 2 Oitivas de testemunhas;
- 3 Cópia do documento da vítima;
- 4 Requisições de exames periciais, se cabíveis;
- 5 Intimem-se testemunhas, juntando em seguida seus depoimentos;
- 7- Juntem-se demais documentos necessários ao caso em investigação;

Após, voltem-se os autos conclusos.

CUMPRA-SE.

São José dos Ramos-PB, 2 de Agosto de 2020.

BRUNO A COSTA
Delegado de Polícia Civil

Delegacia Municipal de Ingá - PB
Rua: Getúlio Vargas, N.º 69, Centro.
Fone: (83) 3394-2301





3/3

EXAME EM LOCAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº. 218/2020

Exame Requisitado: EXAME EM LOCAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Autoridade Requisitante: IVANILDO M. DE MEDEIROS

Local: ITABAIANA – PARAÍBA DATA: 02.08.2020

Senhor(a) Diretor(a),

Requisitamos de Vossa Senhoria as providências para que no prazo legal (art. 160, parágrafo único do CPP, alterado pela lei 8.862/94) seja procedido o EXAME EM LOCAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, com elaboração de croqui e levantamento fotográfico, no local de informações a seguir, **devendo responder os quesitos abaixo formulados.**

Local da ocorrência (endereço): PB 054

Data da ocorrência: 13.09.2019; Hora da ocorrência: 16H40MIN.

Vítima fatal: (☒) Sim; (☐) Não.

Quantidade de vítimas fatais: 01.

O(s) cadáver(es) da(s) se encontram no local: (☒) Sim; (☐) Não. _____.

Resumo da ocorrência: VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRANSITO, CONHECIDO POR CRISTIANO RAMOS DA SILVA, V. "BUCHADA", CPF Nº 012.493.074-30, FILHO DE MARIA DAS DORES DA SILVA E DE SEVERINO RAMOS, RESIDENTE À RUA ZACARIAS PAULO, S/N, SALGADO DE SÃO FÉLIX-PB, NA RODOVIA ESTADUAL PB 054, QUE LIGA ITABAIANA-PB A SÃO JOSÉ DOS RAMOS-PB.

Veículos envolvidos: CORSA (PLACA KNV4014)

Informações prestadas por: _POLÍCIA MILITAR.

O laudo pericial deverá ser remetido diretamente para a Delegacia de Polícia Civil de SÃO JOSÉ DOS RAMOS-PB

IVANILDO M. DE MEDEIROS
Delegado de Polícia Civil
Mat. 135.798-5

ILMO(a). SR(a).

Diretor do IPC/Guarabira

Guarabira – PB.

Recebido em 02/08/20

159.974-7





4
32

EXAME TANATOSCÓPICO (CADAVERÍCO)

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 219/2020

Exame Requisitado: **EXAME TANATOSCÓPICO (CADAVERÍCO)**

Autoridade Requisitante: **IVANILDO M. DE MEDEIROS**

Local: **São José dos Ramos – Paraíba** DATA: **02.08.2020**

REF. **Acidente de Trânsito com Vítima Fatal - PB.**

Senhor(a) Gerente,

Requisitamos de Vossa Senhoria as providências para que no prazo legal (art. 160, parágrafo único do CPP, alterado pela lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME TANATOSCÓPICO (CADAVERÍCO)** na vítima de informações a seguir, devendo responder os quesitos abaixo formulados e remeter o laudo para **Delegacia de Polícia Civil – SÃO JOSÉ DOS RAMOS/PB.**

Nome: CRISTIANO RAMOS DA SILVA, **Nacionalidade:** BRASILEIRO, **Estado Civil:** ignorado, **Data de Nascimento:** 31/05/1984, **Naturalidade:** SALGADO DE SÃO FÉLIX-PB, **Escolaridade:** ignorado, **Profissão:** ignorado, **Filiação:** MARIA DAS DORES DA SILVA E DE SEVERINO RAMOS, **Endereço:** RUA ZACARIAS PAULO, S/N, SALGADO DE SÃO FÉLIX-PB, **RG:** ignorado, **CPF:** 012.493.074-30, **Outros:** ignorado.

1º Houve morte?

2º Qual a causa da morte?

3º Qual instrumento ou meio que produziu a morte?

4º Foi ocasionada pelo emprego de veneno, fogo, explosão, asfixia ou outro meio de que possa resultar perigo comum?

5º Foi ocasionada por outro meio não especificado no quesito anterior?

Data e hora da ocorrência: Dia 02.08.2020, por volta das 16H.40horas.

Prováveis data e hora do óbito: Dia 02.08.2020, por volta das 16H.40horas.

Local onde foi encontrado o cadáver: PB 054 SÃO JOSÉ DOS RAMOS/PB.

HISTÓRICO: (Relato sucinto): A Polícia Militar informou, que CRISTIANO RAMOS DA SILVA, foi vítima fatal de acidente de trânsito, na cidade de São José dos Ramos/PB, tendo, vindo a óbito no local (PB 054).

IVANILDO M. DE MEDEIROS

Delegado de Polícia Civil Plantonista

Matrícula: 135.708-5

ILMO(a). SR(a).

GERENTE EXECUTIVO DO NUMOL - SEDS/PB

GUARABIRA- PB.

recebido em 02/08/20.
MAT. 155.174-7





ESTADO DA PARAIBA POLÍCIA MILITAR

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº****Nº CIOP/COPOM:**

UOP/SUP	Data da Ocorrência	Hora	Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº)
2ª DA - 8ª BPM	12/08/2020	16 h 40 min.	PB 054 - RUA DISE. BORRILHÃO - MONTENEGRO
Ponto de Referência	PROXIMO A ENTRADA DO SÃO JOÃO DES. RUA		
Natureza da Ocorrência	ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLATROFICADO)		
Comandante da Guarnição (Nome, Posto/Grad. e Matrícula)	ST FIDELMUNDO - 518.888-1		
Motorista (Nome, Grad. e Matrícula)	Patrolheiro 01 (Nome, Grad. e Matrícula)	Patrolheiro 02 (Nome, Grad. e Matrícula)	
Nome Completo do Solicitante	Números do(s) Telefone(s) do Solicitante(s)		
Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)			

Acusado(s)

Nome Completo	Data de Nascimento (d/m/a)		
Nome Completo da Genitora	Nº RG/Órgão Expedidor	Nº CPF	
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)		Nº CNH	
Ponto de Referência	Profissão Declarada		
Informações Biométricas	Compleição Física: () Normal () Magro () Gordo		
Cor da Pele:	Altura Estimada:	Cor dos Cabelos:	Cor dos Olhos:
Marca(s) Característica(s) (Assinalar)	Alcunha		
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros	(Descrever Marca Característica)		
Nome Completo	Data de Nascimento (d/m/a)		
Nome Completo da Genitora	Nº RG/Órgão Expedidor	Nº CPF	
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)		Nº CNH	
Ponto de Referência	Profissão Declarada		
Informações Biométricas	Compleição Física: () Normal () Magro () Gordo		
Cor da Pele:	Altura Estimada:	Cor dos Cabelos:	Cor dos Olhos:
Marca(s) Característica(s) (Assinalar)	Alcunha		
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros	(Descrever Marca Característica)		

Vítima(s)

Nome Completo	Data de Nascimento (d/m/a)		
Nome Completo da Genitora	Nº RG/Órgão Expedidor	Nº CPF	
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)		Nº CNH	
Ponto de Referência	Nº Telefone (s)	Profissão Declarada	
Nome Completo	Data de Nascimento (d/m/a)		
Nome Completo da Genitora	Nº RG/Órgão Expedidor	Nº CPF	
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)		Nº CNH	
Ponto de Referência	Nº Telefone (s)	Profissão Declarada	

Testemunha(s)

Nome Completo	Data de Nascimento (d/m/a)		
Números do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)	Nº RG/Órgão Expedidor	Nº CPF	
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)		Nº CNH	
Ponto de Referência	Profissão Declarada		
Nome Completo	Data de Nascimento (d/m/a)		
Números do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)	Nº RG/Órgão Expedidor	Nº CPF	
Ponto de Referência	Profissão Declarada		



7
38

Arma(s) de Fogo Apreendida(s)					
Tipo:	Marca:	Calibre:	Acabamento:	Nº Série:	Dimensão Cano:
Tipo:	Marca:	Calibre:	Acabamento:	Nº Série:	Dimensão Cano:
Cartucho(s) Apreendido(s)					
Quantidade:	Calibre:		Tipo:		
Quantidade:	Calibre:		Tipo:		
Outro(s) Objeto(s) Apreendido(s)					
(Tipo, Marca, Modelo, nº de série, Cor e etc.)					
Relato da Ocorrência					
INFORMO A Vossa Senhoria que após ser acionado pelo celular do SR. (ST EDISON), informando de um acidente de trânsito na PIS 054. AO CHEGAR AO LOCAL INDICADO FOI CONSTATADO A VERACIDADE DO FATO. O SR. ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA, CONDUTOR DO VEÍCULO EM/QUE SE ENCONTRA ALC 2010, LAR PIETA, MARCA KNUF-WOLFF-RZ, JUNTAMENTE COM SEUS AMIGOS, PRETO DO CALTULO DO VEÍCULO VINCI A CAPUTUR. O SR. CRISTIANO RAMOS DA SILVA, VICE DOBRO DO LOCAL, CONSTATADO PLO MOTIVO DO SORTE USU 45, DE KENIS'RUIC- (CRM 11583-23). SEMPRE AS VITIMAS. ALGUM JESÉ PERCEIRA E ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA, CONDUTORES DO SORTE PAICA D'INSTRAL DE TRAMIA DE TON PESSOA. O PESSO CRIMINAL JESÉ OTÁVIO, AUT. 153.944-7, ESTEVE NO LOCAL DO PROCEDEMENTO. Nº REC 1464. A SR. PATRICIA RIBEIRO BARBOSA, CNF 046.285.534-16, IRMÃ DO CONDUTOR, FOI RESPONSÁVEL PLO VEÍCULO. (Família T. Silva. 518.888-1					
Auto de Resistência a Prisão					
No exercício legal de minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao ac _____, por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime e/ou contravi penal de _____ e, porque o infrator não obedecesse, antes resistisse à prisão, apesa advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para _____, que resultou em _____. Para constar, lavro o presente Auto de Resistência à Prisão, que assino com Testemunha(s) _____ e _____. Condutor: _____ 1ª Testemunha _____ 2ª Testemunha _____ Recebi às 21 h 20 min., de 02/08/200, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos ne documento. Nome: <u>Obato</u> Matrícula: <u>60221-4</u> Assinatura <u>Charles Higiny</u>					



I	2. Não Fetal		3. Nome do Falecido		4. Nome do Pai		5. Nome da Mãe		6. Data de nascimento		7. Idade		8. Sexo		9. Raça/Cor		10. Situação conjugal	
	11. Escolaridade (última série concluída)		12. Ocupação habitual		13. Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		14. Bairro/Distrito		15. Código		16. Município de residência		17. CEP		18. Local de ocorrência do óbito		19. Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)	
	20. Número de filhos vivos		21. Nº de semanas de gestação		22. Tipo de parto		23. Tipo de morte		24. Peso ao nascer		25. Número da Declaração de Nascimento		26. Assinatura		27. Data do óbito		28. Assinatura	
	29. Causas da morte		30. Causas antecedentes		31. Parte II		32. Nome do Médico		33. CRM		34. Obito atestado por Médico		35. Município e UF do SVC ou IML		36. UF		37. UF	
II	38. Descrição sumária do evento		39. Endereço do local do acidente ou violência		40. Cartório		41. Município		42. Código		43. Registro		44. Data		45. UF		46. Declarante	
	47. Testemunhas		48. Assinatura		49. Assinatura		50. Assinatura		51. Assinatura		52. Assinatura		53. Assinatura		54. Assinatura		55. Assinatura	
	56. Assinatura		57. Assinatura		58. Assinatura		59. Assinatura		60. Assinatura		61. Assinatura		62. Assinatura		63. Assinatura		64. Assinatura	
	65. Assinatura		66. Assinatura		67. Assinatura		68. Assinatura		69. Assinatura		70. Assinatura		71. Assinatura		72. Assinatura		73. Assinatura	
III	74. Assinatura		75. Assinatura		76. Assinatura		77. Assinatura		78. Assinatura		79. Assinatura		80. Assinatura		81. Assinatura		82. Assinatura	
	83. Assinatura		84. Assinatura		85. Assinatura		86. Assinatura		87. Assinatura		88. Assinatura		89. Assinatura		90. Assinatura		91. Assinatura	
	92. Assinatura		93. Assinatura		94. Assinatura		95. Assinatura		96. Assinatura		97. Assinatura		98. Assinatura		99. Assinatura		100. Assinatura	
	101. Assinatura		102. Assinatura		103. Assinatura		104. Assinatura		105. Assinatura		106. Assinatura		107. Assinatura		108. Assinatura		109. Assinatura	
IV	110. Assinatura		111. Assinatura		112. Assinatura		113. Assinatura		114. Assinatura		115. Assinatura		116. Assinatura		117. Assinatura		118. Assinatura	
	119. Assinatura		120. Assinatura		121. Assinatura		122. Assinatura		123. Assinatura		124. Assinatura		125. Assinatura		126. Assinatura		127. Assinatura	
	128. Assinatura		129. Assinatura		130. Assinatura		131. Assinatura		132. Assinatura		133. Assinatura		134. Assinatura		135. Assinatura		136. Assinatura	
	137. Assinatura		138. Assinatura		139. Assinatura		140. Assinatura		141. Assinatura		142. Assinatura		143. Assinatura		144. Assinatura		145. Assinatura	
V	146. Assinatura		147. Assinatura		148. Assinatura		149. Assinatura		150. Assinatura		151. Assinatura		152. Assinatura		153. Assinatura		154. Assinatura	
	155. Assinatura		156. Assinatura		157. Assinatura		158. Assinatura		159. Assinatura		160. Assinatura		161. Assinatura		162. Assinatura		163. Assinatura	
	164. Assinatura		165. Assinatura		166. Assinatura		167. Assinatura		168. Assinatura		169. Assinatura		170. Assinatura		171. Assinatura		172. Assinatura	
	173. Assinatura		174. Assinatura		175. Assinatura		176. Assinatura		177. Assinatura		178. Assinatura		179. Assinatura		180. Assinatura		181. Assinatura	
VI	182. Assinatura		183. Assinatura		184. Assinatura		185. Assinatura		186. Assinatura		187. Assinatura		188. Assinatura		189. Assinatura		190. Assinatura	
	191. Assinatura		192. Assinatura		193. Assinatura		194. Assinatura		195. Assinatura		196. Assinatura		197. Assinatura		198. Assinatura		199. Assinatura	
	200. Assinatura		201. Assinatura		202. Assinatura		203. Assinatura		204. Assinatura		205. Assinatura		206. Assinatura		207. Assinatura		208. Assinatura	
	209. Assinatura		210. Assinatura		211. Assinatura		212. Assinatura		213. Assinatura		214. Assinatura		215. Assinatura		216. Assinatura		217. Assinatura	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

NOME:

CRISTIANO RAMOS DA SILVA

CPF

012.493.074-30

MATRÍCULA:

0720090155 2020 4 00004 269 0003497 61

SEXO

masculino

COR

PARDA

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, 36 anos

NATURALIDADE

Itabaiana-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

RG: 2793099; Órgão: SSP, UF: PB; Data
emissão: 01/08/2000

SIM - Nº 029539841201, Zona: 6 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Severino Ramos da Silva e Maria das Dores da Silva, Resida na(o) Rua Rosendo Elias, no município de Salgado de São Félix-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

dois de agosto de dois mil e vinte - 16:40

DIA

02

MÊS

08

ANO

2020

LOCAL DO FALECIMENTO

PB 054 no município de São José dos Ramos-PB

CAUSA DA MORTE

Choque Hipovolêmico Hemorrágico / Hemotórax Volumoso / Lesão de Arteria Subclávia / Lesão de Hilo Pulmonar Direito / Fratura de Clavícula e de
Arcos Costais Direito.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério São José Rua Santo Antônio no município de Salgado de São Félix-PB

DECLARANTE

Fernanda Carolayne Santos da Silva, residente e domiciliada: , Salgado de São Félix-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

João Figueiredo, CRM 11133

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 03/08/2020, no Livro C-00004, Nº 3497, folha 269-V. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 292059701. O extinto era solteiro e não deixou filhos.

Cartório do Registro Civil e Notas

Apolinário dos Anjos Neto

Salgado de São Félix-PB

Rua: José Silveira S/N Salgado de São Félix-PB - CEP 58370000 Fone:
(83)987244205 E-mail: lenira.anjos@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Salgado de São Félix-PB, 3 de Agosto de 2020

Apolinário dos Anjos Neto
Oficial do Registro Civil

Consulte a autenticidade em:
<https://seiodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos e taxas: R\$ 0,00



Selo Digital: AJP52466-SXNC

AA 000079620

Associação dos Unidários e Registradores
do Estado da Paraíba



Assinado eletronicamente por: BRUNO ARAUJO DA COSTA - 24/09/2020 18:00:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092418001349300000033200893>

Número do documento: 20092418001349300000033200893



10
37

TERMO DE DECLARAÇÃO QUE PRESTA MARIA DAS DORES SILVA

Aos 12 (Doze) dias do mês de 08 (Agosto) do ano de 2020 (Dois mil e vinte), nesta cidade de Itabaiana-PB, Estado da Paraíba, e na Delegacia de Policia Civil Plantonista, presente o Dr. BRUNO A COSTA Delegado de Policia Civil, por volta das 17h50min, compareceu: **MARIA DAS DORES SILVA**, brasileira, natural de Salgado de São Felix/PB, nascida em 12/01/1957, com 63 anos de idade, filha de Severina Tomaz da Silva e Vicência Arcelina da Silva, RG nº 1.244.144 SSDS/PB, CPF nº 714011564-87, residente na Rua Zacarias Paulo nº 101, Centro Salgado de São Felix-PB, tel: 83 32801037, testemunha devidamente compromissada e advertida sobre as penas cominadas ao falso testemunho prometeu dizer a verdade sobre o que soubesse ou lhe fosse perguntado, inquirida pela autoridade policial, **RESPONDEU:** QUE é genitora da vítima Cristiano Ramos da Silva o qual faleceu em virtude de um acidente de transito no dia 2 de agosto de 2020, na rodovia PB 054 QUE liga São Jose dos Ramos a boqueirão de gurinhem, que o seu filho vinha no carro que era conduzido por Almeida Ribeiro Barbosa, QUE soube que o mesmo perdeu o controle do carro e capotou, que sabe informar que o condutor não estava embriagado, era uma pessoa responsável, que sabe informar que os ocupantes do carro ninguém tinha bebido, que alem do condutor estava a vítima que morreu ainda no local e a pessoa de Ailson Jose Pereira, que na hora do acidente por volta das 16 horas, não estava chovendo, o local do acidente foi em declive, que sabe informar que no local, na rodovia, havia acostamento, e sabe informar que tinha muitos buracos na rodovia (pista) próximo ao local do acidente, que as pessoas que estavam no interior trataram de socorrer a vítima, não fugiram do local, que a declarante acredita que o acidente foi uma fatalidade, e que o condutor não teve responsabilidade no sinistro, os jovens iam abastecer o veículo de gás natural em boqueirão de gurinhem, que sabe informa que o condutor era devidamente habilitado. Nada mais disse e lhe foi perguntado o presente termo vai assinado por todos.

AUTORIDADE: _____

DECLARANTE: _____

Maria das Dours Silva

ESCRIVÃO AD HOC: _____



13
32

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARIA DAS DORES SILVA

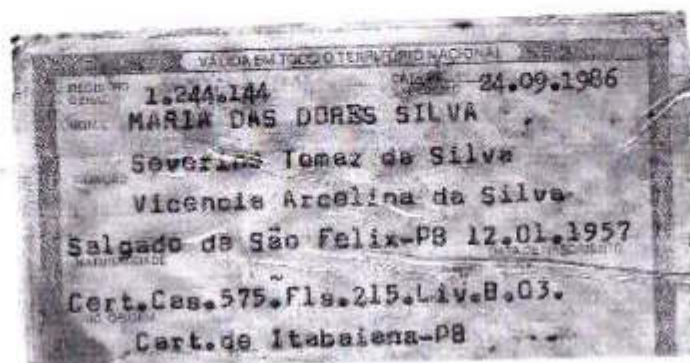
Nº de inscrição
714011584-87

Data de Nascimento
12/01/57











13
30

TERMO DE DEPOIMENTO QUE PRESTA AILSON JOSE PEREIRA

Aos 12 (Doze) dias do mês de 08 (Agosto) do ano de 2020 (Dois mil e vinte), nesta cidade de Itabaiana-PB, Estado da Paraíba, e na Delegacia de Policia Civil Plantonista, presente o Dr. BRUNO A COSTA Delegado de Policia Civil, por volta das 17h50min, compareceu: **AILSON JOSE PEREIRA**, brasileiro, natural de Salgado de São Felix/PB, nascido em 17/02/1986, com 34 anos de idade, filho de Jose Felix Pereira e Maria Jose Pereira, RG nº 3194813 SSDS/PB, CPF nº 065.430.744-00, residente na Rua Felix Trajano Neves nº 27, Centro Salgado de São Felix-PB, tel: 83 981199710, testemunha devidamente compromissada e advertida sobre as penas cominadas ao falso testemunho prometeu dizer a verdade sobre o que soubesse ou lhe fosse perguntado, inquirida pela autoridade policial, **RESPONDEU:** QUE é amigo da vitima Cristiano Ramos da Silva o qual faleceu em virtude de um acidente de transito no dia 2 de agosto de 2020, na rodovia PB 054 QUE liga São Jose dos Ramos a boqueirão de gurinhem, que o seu amigo vinha no carro que era conduzido por Almeida Ribeiro Barbosa, QUE o depoente estava no carro com a vitima e o condutor e sabe informar que Almeida perdeu o controle do carro e capotou, que sabe informar que o condutor não estava embriagado, era uma pessoa responsável, que sabe informar que os ocupantes do carro ninguém tinham bebido, que alem do condutor estava a vitima que morreu ainda no local e a pessoa do depoente, que na hora do acidente por volta das 16 horas, não estava chovendo, o local do acidente foi em declive, que sabe informar que no local, na rodovia, havia acostamento, e sabe informar que tinha muitos buracos na rodovia (pista) próximo ao local do acidente, que o depoente acredita que o acidente foi uma fatalidade, e que o condutor não teve responsabilidade no sinistro, os jovens iam abastecer o veiculo de gás natural em boqueirão de gurinhem, que sabe informa que o condutor era devidamente habilitado, e sabe informar que desde a data do acidente o condutor do veiculo esta internado no hospital de Trauma em Joao Pessoa por ter quebrado as duas pernas, QUE o contato do condutor é 083-988822871, que sabe teria capotado depois que desviou do buraco e ter perdido o controle do veiculo, indo parar numa ribanceira, bateu no acostamento e foi parar na ribanceira, que não deseja representar contra Almeida por lesao corporal no transito pois acha que foi uma fatalidade e ele não teve culpa, que o depoente teve lesões leves, que não apresentou a autoridade policial a sua documentação medica. Nada mais disse e lhe foi perguntado o presente termo vai assinado por todos.

AUTORIDADE: _____

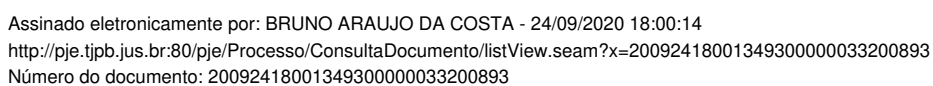
DEPOENTE: _____

ESCRIVÃO AD HOC: _____



$$\frac{14}{8}$$

Num. 34728548 - Pág. 13





15
31

**TERMO DE DECLARAÇÃO QUE PRESTA PATRICIA RIBEIRO
BARBOSA**

Aos 12 (Doze) dias do mês de 08 (Agosto) do ano de 2020 (Dois mil e vinte), nesta cidade de Itabaiana-PB, Estado da Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil Plantonista, presente o Dr. BRUNO A COSTA Delegado de Polícia Civil, por volta das 17h50min, compareceu: **PATRICIA RIBEIRO BARBOSA**, brasileiro, natural de Salgado de São Felix/PB, nascida em 03/12/1981, com 38 anos de idade, filho de Jose Herminio Barbosa e Maria Ribeiro Barbosa, RG nº 2538312 SSDS/PB, CPF nº 046.285.534-16, residente na Rua Felix Trajano Neves nº 17, Centro Salgado de São Felix-PB, tel: 83 986584845, testemunha devidamente compromissada e advertida sobre as penas cominadas ao falso testemunho prometeu dizer a verdade sobre o que soubesse ou lhe fosse perguntado, inquirida pela autoridade policial, **RESPONDEU:** QUE conhece a vítima Cristiano Ramos da Silva o qual faleceu em virtude de um acidente de trânsito no dia 2 de agosto de 2020, na rodovia PB 054 QUE liga São Jose dos Ramos a boqueirão de gurinhem, que a vítima vinha no carro que era conduzido por Almeida Ribeiro Barbosa que é irmão da declarante, QUE o a declarante não estava no carro com a vítima e o condutor e sabe informar que Almeida perdeu o controle do carro e capotou, que sabe informar que o condutor não estava embriagado, era uma pessoa responsável, que sabe informar que os ocupantes do carro ninguém tinham bebido, que além do condutor estava a vítima que morreu ainda no local e a pessoa de allson, que na hora do acidente por volta das 16 horas, não estava chovendo, o local do acidente foi em declive, que sabe informar que no local, na rodovia, havia acostamento, e sabe informar que tinha muitos buracos na rodovia (pista) próximo ao local do acidente, que a declarante acredita que o acidente foi uma fatalidade, e que o condutor não teve responsabilidade no sinistro, os jovens iam abastecer o veículo de gás natural em boqueirão de gurinhem, que sabe informa que o condutor era devidamente habilitado, e sabe informar que desde a data do acidente o condutor do veículo esta internado no hospital de Trauma em Joao Pessoa por ter quebrado as duas pernas, QUE o contato do condutor é 083-988822871, que sabe teria capotado depois que desviou do buraco e ter perdido o controle do veículo, indo parar numa ribanceira, bateu no acostamento e foi parar na ribanceira, que sabe informar que o local foi periciado pelo IPC, que sabe informar que seu irmão nunca foi preso ou processado. Nada mais disse e lhe foi perguntado o presente termo vai assinado por todos.

AUTORIDADE: _____

DECLARANTE: _____

ESCRIVÃO AD HOC: _____





Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
046.285.534-16

Nome
PATRICIA RIBEIRO BARBOSA

Nascimento
03/12/1981

16
82



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
046.285.534-16

Nome
PATRICIA RIBEIRO BARBOSA

Nascimento
03/12/1981





17
28

TERMO DE DECLARAÇÕES
ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA- RG 2526433 SS/PB

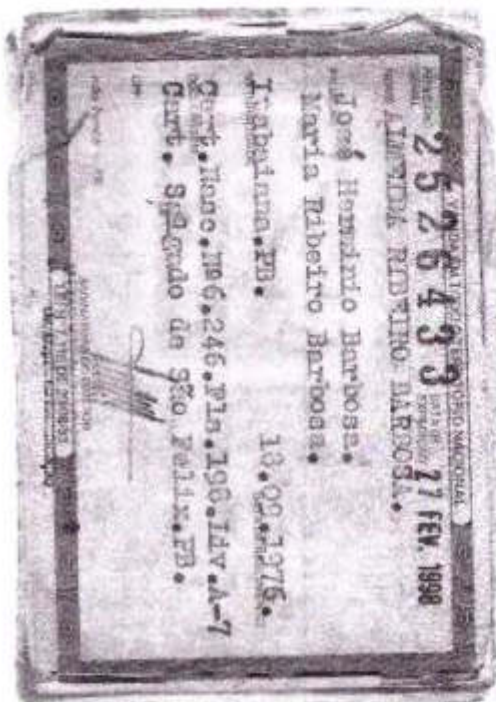
Aos dezesseis dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte, nesta cidade de Itabaiana, Estado da Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Dr. BRUNO A COSTA Delegado de Polícia Civil, aí por volta das 09h00min, compareceu: **ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA, conhecido como ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, natural de Itabaiana/PB, nascido em 13/09/1976, com 40 anos de idade, filho de Jose Herminio Barbosa e Maria Ribeiro Barbosa, RG nº 2526433- SSP/PB, CPF 008.874.324-17, residente na Rua Felipe Trajano Neves, 17- centro, Salgado de São Felix/PB, fone: (83) 98882-2871, a qual, inquirida pela autoridade policial, **RESPONDEU**: que na data de 2 de agosto de 2020 por volta das 17 horas, o declarante vinha de São Jose dos Ramos para Itabaiana quando ao passar pela entrada da cidade de São Jose dos Ramos na rodovia estadual que liga São Jose a Itabaiana se envolveu em um acidente com vítima fatal, que o declarante conduzia o veículo CORSA GM SEDAN PREMIUM, PLACAS KNV 4014 RJ COR PRETA e trazia consigo no interior do veículo duas pessoas Cristiano Ramos da Silva e Ailson Jose Pereira, que na altura da cidade de São Jose foi fazer uma ultrapassagem do veículo que estava na sua frente, esse veículo não identificado no momento da ultrapassagem jogou o veículo para o seu lado, então o declarante foi obrigado a colocar seu veículo para fora da pista/rodovia foi quando caiu num buraco e acabou capotando depois de perder o controle do veículo, que na ocasião não tinha bebido, era devidamente habilitado mas tanto o declarante como os outros estavam sem cinto de segurança, que sabe informar que Cristiano acabou falecendo em virtude do sinistro, que sabe informar que o local do acidente foi em uma reta, não tinha chovido e no local não havia iluminação, nem a rodovia possuía acostamento, não conseguiu localizar o outro veículo, mas não houve colisão do seu carro com outro automóvel, que sabe informar que Ailton saiu ileso mas Cristiano veio a óbito. Nada mais disse e lhe foi perguntado.

AUTORIDADE: _____

DECLARANTE: Almeida Ribeiro Barbosa

ESCRIVÃO: _____





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARANÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
JOSE HERMILIO BARBOSA

DIG. IDENTIDADE / ORG. IDENT. / UF
25264333RJ

CPF
008.874.324-17

DATA NASCIMENTO
18/09/1976

FILIAÇÃO
JOSE HERMILIO BARBOSA
MARIA RIBEIRO BARBOSA

PERMISSÃO
ACE
CAT. VISA
II

Nº REGISTRO
04056145109

VALIDADE
20/05/2024

1ª EMISSÃO
06/01/2010

Observação

Assinatura do titular

Assinatura do titular

DATA EMISSÃO
22/05/2019

15284962412
RJ583670310

RIO DE JANEIRO

0896568181
O TRIBUNAL NACIONAL
VALIDE EM TODO

PROVEDO PLASTIFICAR
1819959680





Estado da Paraíba
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social
Polícia Civil
Instituto de Polícia Científica
Núcleo de Criminalística de GUARABIRA



Ofício Nº 81 /2020

GUARABIRA, 20 de Agosto de 2020

Ao Ilmo(a) Senhor(a)
Dr(a): Delegado(a) Titular
DELEGACIA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS RAMOS

Assunto: Encaminhamento de Laudo Pericial.

Dr(a): Delegado(a) Titular,

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria, o Laudo de Exame Técnico-Pericial de número 01.02.07.082020.016930, requisitado através do ofício 218/2020 de , protocolado neste Núcleo NUCRIM-GB em 02/08/2020.

Atenciosamente,


ELTON FERREIRA FRAZÃO
Chefe Do Núcleo

Recebido em: _____

Assinatura

Matrícula



de
31



**GOVERNO
DA PARAIBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE CRIMINALÍSTICA DE GUARABIRA

PERITO RELATOR: JOSÉ OTÁVIO PIRES DO RÊGO

**LAUDO PERICIAL Nº 01.02.07.082020.016930:
EXAME TÉCNICO-PERICIAL EM LOCAL DE OCORRÊNCIA
DE TRÁFEGO.**





LAUDO Nº 01.02.07.082020.016930

LAUDO DE EXAME PERICIAL EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO.

Aos dois dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte (02.08.2020), nesta cidade de Guarabira e na SEÇÃO DE CRIMINALÍSTICA do Núcleo de Polícia Científica de Guarabira/PB, de conformidade com a legislação e os dispositivos regulamentares vigentes, pelo Chefe do Núcleo, **Dr. Wilton José Videres** foi designado o Perito **Dr. José Otávio Pires do Rêgo**, para proceder ao **Exame Pericial em Local de Ocorrência de Tráfego**, a fim de ser atendida a solicitação da Delegacia de Polícia Civil de Guarabira/PB, ratificada posteriormente pelo ofício de nº. 218/2020, datado de 02 de março de 2020, subscrito pelo Bel. Ivanildo M. de Medeiros.

01- HISTÓRICO

As 18h.50 min. do dia 02.08.2020, atendendo a solicitação supracitada, a Equipe de Plantão desta Gerência compareceu ao local infra mencionado, onde procedeu a Exame Técnico Pericial em Local de Ocorrência de Tráfego, envolvendo o veículo GM/Corsa, adiante descrito.

02- OBJETIVO DOS EXAMES:

Ante as condições materiais encontradas no local do evento em estudo, visa este Laudo, entre outras finalidades, a materialização do cenário do referido fato, e ainda estabelecer se possível as circunstâncias do evento, alicerçado nos aspectos da lógica e das ciências à luz da criminalística.

03- EXAMES

Após realizar o levantamento fotográfico, bem como as medições necessárias, passou-se a descrição dos itens, da forma que segue:

a) DO LOCAL

a 1 – Aspectos Físicos.

A via em questão trata-se da Rodovia Estadual PB-054, tendo o fato ocorrido no trecho da via que liga os Municípios de São José dos Ramos/PB a Itabaiana/PB, localizado na zona Rural do Município de São José dos Ramos/PB. A Via apresentava tráfego feito por mão dupla de direção. O trecho apresentava topografia reta, plana e a superfície de rolamento era constituída de pavimento asfáltico.

