



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202377200058

DATA:

20/07/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230720124403225 às 12:44 em 20/07/2023.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200221131

Vítima: JOSE ALISSON DE FREITAS

Data do Acidente: 17/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES

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



Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200221131

Vítima: JOSE ALISSON DE FREITAS

Data do Acidente: 17/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES

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

Recebedor: MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 001

Agência: 000003435-5

Conta: 000010020286-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 26 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200221131

Vítima: JOSE ALISSON DE FREITAS

Data do Acidente: 17/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCIA DA CONCEICAO OLIVEIRA

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

Recebedor: MARCIA DA CONCEICAO OLIVEIRA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000003303

Conta: 0000028732-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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: 4 - Nome completo da vítima:

039.246.475-23 José Alisson de Freitas

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Maurício Leandro da Silva Gomes 336963838/05
Dono de casa Rua 01 197 10 - Complemento:
Parque dos Jaraís Nossa Senhora do Socorro SE 49160-000
79998195494

DADOS CADASTRAIS

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)

AGÊNCIA: 3435 5 CONTA: 20286 X

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: 17/04/2020

25 - Grande 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: 4 Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (al nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 4 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
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

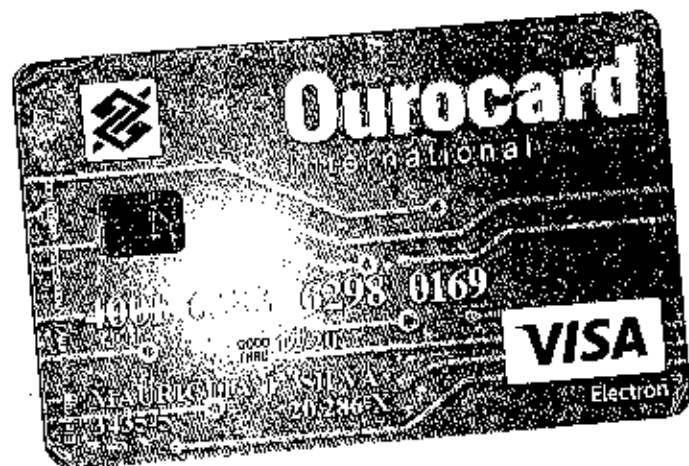
TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, 08/06/2020
Maurício Leandro da Silva Gomes

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

p. 87
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



Gubonca

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 039.46.475-23 3 - CPF da vítima: 108.233.735-84 4 - Nome completo da vítima: JOSE ALISSON DE FREITAS

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

5 - Nome completo: TRYNYTY XARIN OLIVEIRA 6 - CPF: 108.233.735-84
7 - Profissão: MEMOR 8 - Endereço: N. SRA DA GLÓRIA 9 - Número: CASA
11 - Bairro: BRASILIA 12 - Cidade: N. SRA DA GLÓRIA 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49.680-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: MAURICIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA
18 - CPF do Representante Legal: 022.215.455-78 19 - Profissão do Representante Legal: PROFESSORA

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\$1.000,00 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 (257) ☐ Itaú (342)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3303 CONTA: 00028732 3
(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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 17/04/2020

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: 2 falecidos: 30 - Vítima deixou descendentes (filhos/nascidos)? ☒ 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

Impressão
Assinatura
Assinatura
Assinatura

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

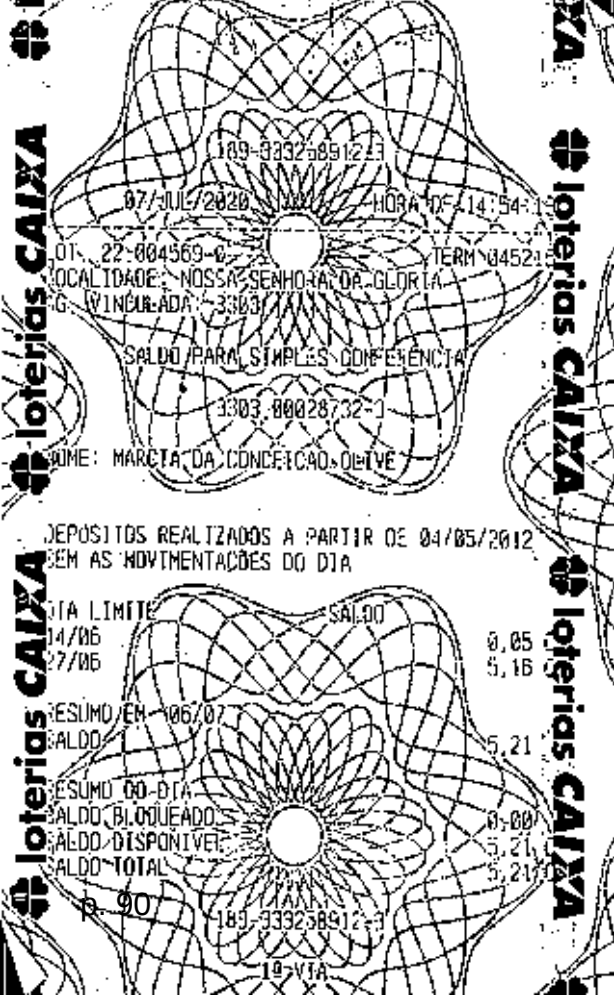
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: N. SRA DA GLÓRIA, 27/07/2020

41 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

42 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



loterias CAIXA

loterias CAIXA

189-333258912-3

07/JUL/2020

HORA DE: 14:54:13

OT: 22-004569-0

TERM: 045218

LOCALIDADE: NOSSA SENHORA DA GLORIA

G. VINCULADA: 3303

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

3303.80028732-1

NOME: MARCIA DA CONCEICAO OLIVE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DATA LIMITE

SALDO

14/06

0,05

27/06

5,16

RESUMO EM 06/07

SALDO

5,21

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO DISPONIVEL

5,21

SALDO TOTAL

5,21

p. 90

189-333258912-3

10-VIA

Os dados impressos neste comprovante podem durar até 5 anos, desde que o papel não seja exposto a fontes de luz, calor, umidade excessiva e não tenha contato com óleos ou outros produtos químicos.

Atenção: o recibo de aposta original é o único comprovante que o habilita a receber eventuais prêmios da loteria. Confira os dados contidos no recibo de aposta. O prazo para receber o prêmio é 90 dias, a contar da data de sorteio do concurso. Para sua segurança, somente adquira bilhetes em canais de vendas autorizados pela CAIXA.

ESTE RECIBO É UM TÍTULO AO PORTADOR. PARA TORNÁ-LO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL PREENCHA NOME, CPF, ENDEREÇO E ASSINATURA EM QUALQUER ÁREA EM BRANCO:

recbap01 11/18

Recibo de aposta individual, não é permitido dividir o prêmio.
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, sugestões, reclamações e elogios). Deficiência auditiva ou de falar: 0800 726 2492.
Cidadão: 0800 726 0207. Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas). Denúncias: 0800 512 6677. www.caixa.gov.br

loterias **CAIXA**

Os dados impressos neste comprovante podem durar até 5 anos, desde que o papel não seja exposto a fontes de luz, calor, umidade excessiva e não tenha contato com óleos ou outros produtos químicos.

Atenção: o recibo de aposta original é o único comprovante que o habilita a receber eventuais prêmios da loteria. Confira os dados contidos no recibo de aposta. O prazo para receber o prêmio é 90 dias, a contar da data de sorteio do concurso. Para sua segurança, somente adquira bilhetes em canais de vendas autorizados pela CAIXA.

ESTE RECIBO É UM TÍTULO AO PORTADOR. PARA TORNÁ-LO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL PREENCHA NOME, CPF, ENDEREÇO E ASSINATURA EM QUALQUER

B11118

Marcelo Soares de Santana
Escrevente Compromissado

SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO DE ARACAJU

Região - Bel. Luiz de Santana - e-mail: extra.aracaju@tjse.jus.br
Praça Camarino, 205 - São José - Aracaju - Sergipe - Cep: 48015-060 - Tel.: (78) 3025-9400

Autêntico e presente cópia reprográfica por ser a reprodução
fidel do documento original que me foi apresentado, dou fé.

Em testê da verdade.

Aracaju, 07 de Junho de 2020.

Marcelo Soares de Santana

O Escrevente Compromissado

Selo TJSE: 202029507018028

Acesso: www.tjse.jus.br/x/ZF3DPZ

Custas: R\$ 3,60



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LARANJEIROS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034506/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/04/2020 15:18

Data/Hora Fim: 17/04/2020 15:32

Origem: Instituto Médico Legal Data: 17/04/2020

Delegado da Polícia: Deskson de Castro Almeida

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Laranjeiras

Data/Hora do Fato: 17/04/2020 10:00

Local do Fato

Município: Laranjeiras (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: BR 235, px à entrada da Fazenda Boa Luz

CEP: 49.170-000

Ponto de Referência: Fazenda BOA LUZ

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE ACISSON DE FREITAS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 08/01/1993

Idade: 27 anos

Naturalidade: SE - Itabaiana

Profissão: Mecânico

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES HILARIO DE FREITAS

Nome do Pai: JOSE ALBERTINO DE FREITAS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 039.146.475-23

RG - Carteira de Identidade: 33895830

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Logradouro: RUA A

Complemento: CASA

Bairro: PARQUE DOS FAROIS

Telefone: (79) 99819-5494 (Recado)

Nome Civil: JOSE MARTINS DE CARVALHO NETO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 08/01/1973

Idade: 46 anos

Naturalidade: SE - Carira

Profissão: Autônomo

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO

Nome do Pai: BEMVINDO MARTINS DE CARVALHO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 652.937.115-04

RG - Carteira de Identidade: 39093094

Endereço

Município: Carira - SE

Logradouro: RUA FELISMINO DIONIZIO SANTOS

Nº: 41



Delegado da Polícia Civil: Deskson de Castro Almeida
Impresso por: Allisson Danilo Costa Uel
Data de Impressão: 17/04/2020 15:32
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LARANJEIRAS - LARANJEIRAS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034506/2020

Complemento: CASA

Bairro: CENTRO

Telefone: (79) 99870-0111 (Celular)

CEP: 49.550-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADOS O SEU AFILHADO, JOSÉ ALISSON DE FREITAS, CONDUZIA UM VEÍCULO VW/GOL, COR PRATA E PLACA POLICIAL IGNORADA, DE PROPRIEDADE DE UMA LOCADORA DE VEÍCULOS TAMBÉM IGNORADA, QUANDO COLIDIU FRONTALMENTE COM UM CAMINHÃO TIPO MERCEDESINHA, DE PLACA POLICIAL E DEMAIS CARACTERÍSTICAS IGNORADAS, FALECENDO EM RAZÃO DOS FERIMENTOS, QUE NO VEÍCULO ESTAVAM MAIS DUAS PESSOAS, TENDO UMA DELAS TAMBÉM FALECIDO, QUE ALISSON ERA MECÂNICO DE TRATORES E PROVAVELMENTE ESTAVA SE DESLOCANDO PARA MANUTENIR EQUIPAMENTOS AGRÍCOLAS, QUE NÃO SABE INFORMAR O NOME DOS DEMAIS OCUPANTES DO VEÍCULO, NEM DEMAIS DETALHES ACERCA DO ACIDENTE, QUE REGISTRA ESSA OCORRÊNCIA PARA FINS DE LIBERAÇÃO DO CORPO JUNTO AO IML, ONDE TAMBÉM ESTÁ O CORPO DO OUTRO PASSAGEIRO.

ASSINATURAS

Altison Danilo Costa Lial

Agente de Polícia

Matrícula 3277056

Responsável pelo Atendimento

JOSE MARTINS DE CARVALHO NETO

(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) autor(es) responsável pelas informações acima apresentadas e deixo aqui poder ser respondido civil e criminalmente pela presente declaração que originou, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL
DO INTERIOR - COPCI
Rua Duque de Caxias, nº 537
Bairro São José - CEP: 49015-320
Aracaju/SE
Fone: (79) 3025-5418 / 3216-5418

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO DE ARACAJU

Telefone: (79) 3025-5418 e-mail: oficio1@aracaju.sp.br
Praça da Liberdade, 205 - São José - Aracaju - Sergipe - Cep: 49015-320 - Tel: (79) 3025-5400

Antefico a presente cópia reprográfica por ser a reprodução fiel do documento original que me foi apresentado, dou fé.

Em teste da verdade.

Aracaju, 02 de Junho de 2020.

Marcelo Soares de Santana

O Escrevente Compromissado

Selo TJSE: 202029507018028

Acesso: www.tjse.jus.br/xj2F3DPZ

Custas: R\$ 3,50



Delegado de Polícia Civil: Deskon de Castro Almeida

Impresso por: Altison Danilo Costa Lial

Data de Impressão: 17/06/2020 15:32

Protocolo nº: Não disponível



Marcelo Soares de Santana
Escrevente Compromissado

Página 2 de 2

Procedimentos Policiais Eletrônicos



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20019129B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1396689, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2019.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AA52614F2E6FF4B566.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 17/04/2020 Hora: 09:30 Município: NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE
BR: 235 KM: 16,0 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: GALVANI, 1398689

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Curva	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Nublado	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 17/04/2020, por volta das 09h30, no sentido crescente da via (Aracaju/SE-Itabaiana/SE), no km 16 da BR 235, em Nossa Senhora do Socorro/SE, ocorreu um acidente, do tipo COLISÃO FRONTAL com 02 vítima em óbito no local. Os veículos envolvidos foram: veículo V1, VW GOL e o veículo V2, MB/710. Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo decrescente da via (Itabaiana/SE-Aracaju/SE) e por circunstâncias que transcendem a análise técnica em face da ausência de materialização de vestígios, deslocou-se para sua contramão de direção, em segmento curvilíneo dotado de pista simples, colidindo frontalmente em V2. Durante o processo de colisão, V1 sofreu interrupção em sua trajetória e, em razão disto, sua porção anterior foi compelida ao solo. Com isso, o sítio de colisão evidenciou-se em marcações no pavimento do tipo "sulcagem", em face da interação entre superfície metálica de V1 (componentes do motor) e o pavimento. Após o impacto, V1 foi projetado para o acostamento paralelo à faixa de circulação do sentido decrescente (Itabaiana/SE-Aracaju/SE), imobilizando-se com sua porção anterior interagindo com vegetação gramínea às margens da via, em posição perpendicular, tendo em vista o eixo longitudinal da via. Já V2, seguiu em processo de frenagem/derrapagem sobre sua faixa de circulação, imobilizando-se a 44 metros do ponto de impacto. Durante este trajeto, V2 rotacionou em torno de seu eixo vertical, no sentido anti-horário, repousando obliquamente, tendo em vista a linha divisora de fluxos. Não se identificaram marcas de pneumáticos frenados



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398689, Policial Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AA52814F2E8FF4B966.

191



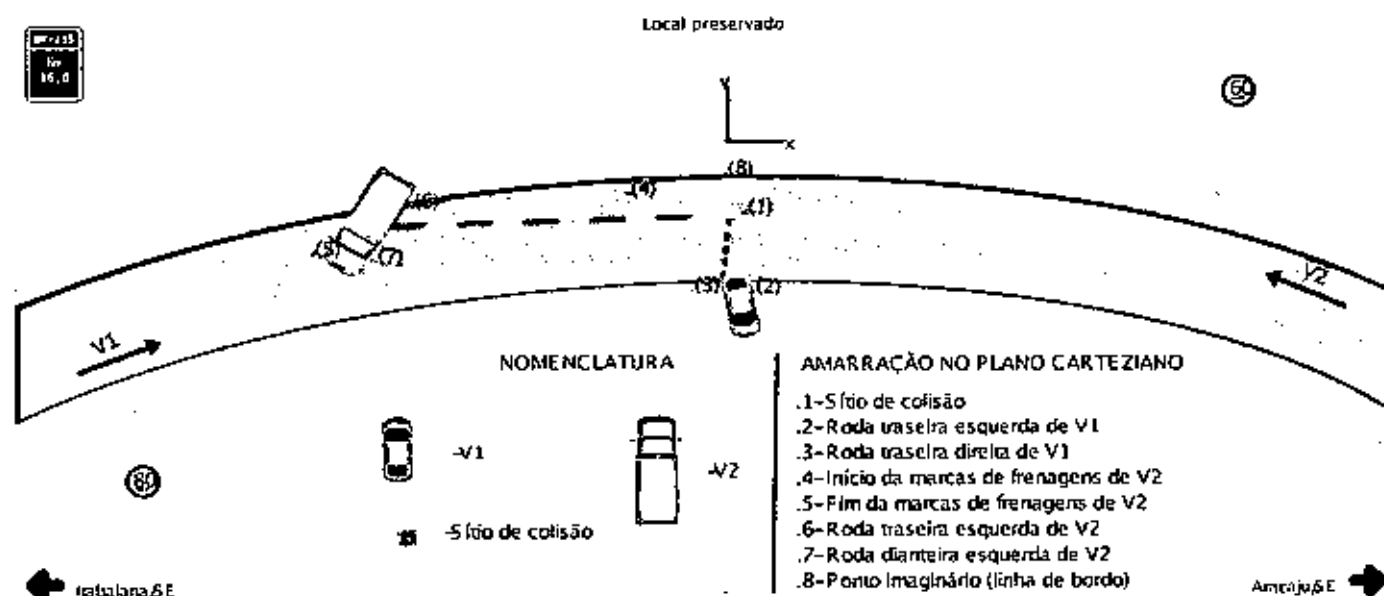
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

produzidas pelos veículos colidentes em momento anterior aos embates veiculares. Os vestígios desprendidos dos veículos colidentes concentraram-se, predominantemente, na faixa de circulação de V2 (Aracaju/SE-Itabaiana/SE). Registra-se que a reconstrução da dinâmica do evento pautou-se exclusivamente nos vestígios materiais produzidos por intermédio dos embates veiculares, principalmente no ponto de imobilização dos veículos, sede de impacto e orientação dos danos, nas marcações produzidas sobre o pavimento, além de fragmentos desprendidos dos veículos colidentes. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o comportamento ilegal do condutor de V1 consubstanciado em deslocar-se para sua contramão de direção em local proibido pela sinalização. Observações: - Não se identificou nenhum elemento viário ou ambiental que pudesse ter contribuído ou determinado a ocorrência do evento. O pavimento estava seco e limpo. A sinalização vertical/horizontal apresentava-se em boas condições de visibilidade e conservação. Também não se identificou nenhum vestígio que indicasse perda de controle direcional em momento anterior à colisão veicular. - A velocidade regulamentar da via no segmento é de 60 km/h para o sentido crescente (sentido de deslocamento de V2) e de 80 km/h para o sentido oposto. - O condutor e um ocupante de V1 faleceram no local. Um outro ocupante desta unidade veicular fora socorrido por uma equipe do SAMU em estado grave para o Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). - O condutor de V2 ausentou-se do local, apresentando-se, logo em seguida, à Unidade Operacional da PRF em Itabaiana/SE. O referido foi submetido ao teste de etilômetro (teor 0,0 mg/l).

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X (m)	Y (m)
Sítio de colisão	0,00	-2,10
Roda traseira direita de V1	-1,60	-8,10
Início da marca de frenagem de V2	-9,00	-0,20
Roda traseira esquerda de V2	-41,60	0,00
Fim da marca de frenagem de V2	-45,30	-3,30



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398838, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC4D121C8AAS2B14F2E8FF4B586.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

Roda traseira esquerda V1	-0,30	-7,80
Roda dianteira esquerda de V2	-42,00	-3,50
Ponto imaginário sobre a linha de bordo	0,00	0,00

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	V2, V1

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
1	V1			
1	V2			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Corpo de bombeiros	17/04/2020 09:30	17/04/2020 09:40
SAMU	17/04/2020 09:30	17/04/2020 09:45



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398889, Policial Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobrasil/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121CBAAS2814FZE8FF4B586.

191

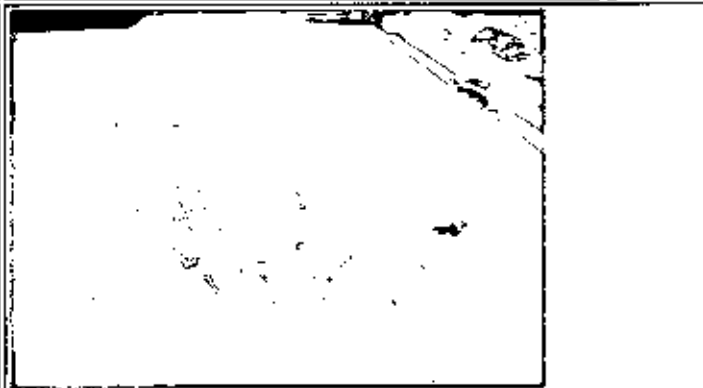
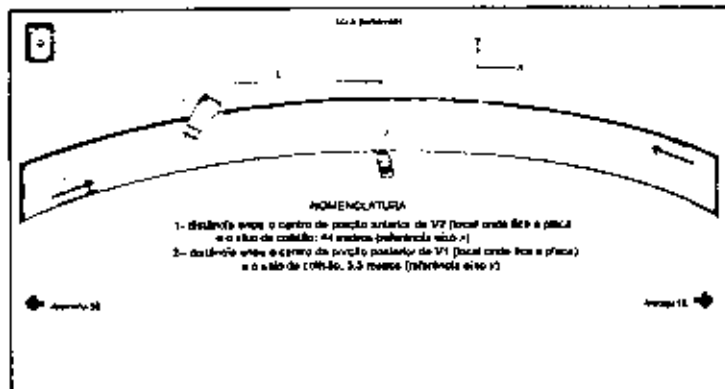


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - QQQ4927 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: QQQ4927 Marca/modelo: VW/GOL 1.0L MC4

Renavam: 01186436708

Ano fabricação: 2019 Chassi: 9BWAG45U3KT133622

Tipo de veículo: Automóvel

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Prata

Manobra no momento do acidente: Transitando na contramão de direção

Informações complementares: Velocidade máxima regulamentar de 80 km/h (placa predisposta no km 17,6,



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398828, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AA52B14F2EBFF4B598.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

distante 1,6 quilômetros do local do sinistro).

V1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Unidade PRF

Informações complementares: Veículo encaminhado ao pátio PRF para análises técnicas pelo guincho conveniado da regional.

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1396689, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/bet/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AAS2B14F2E8FF4B588.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/GOL 1.0L MC4

Placa: QQQ4927

Nº BOAT: 20019129B01

Nome do Agente: GALVANI

Matrícula do Agente: 1398689

Data: 17/04/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X		
5	Air Bags Frontais		X		
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda		X		
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito		X		
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita		X		

Dano de Monta: Grande



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398689, Policial Rodoviário Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-OG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/bst/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C6AAS2814F2E8FF4B586.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

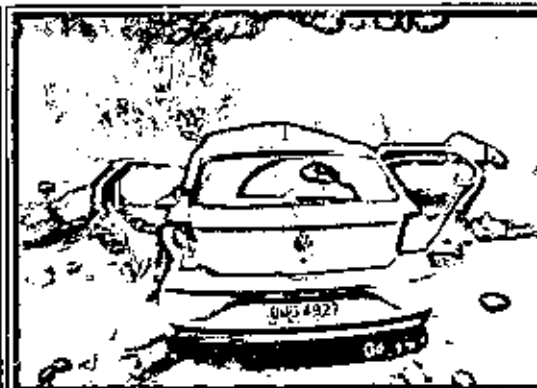


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

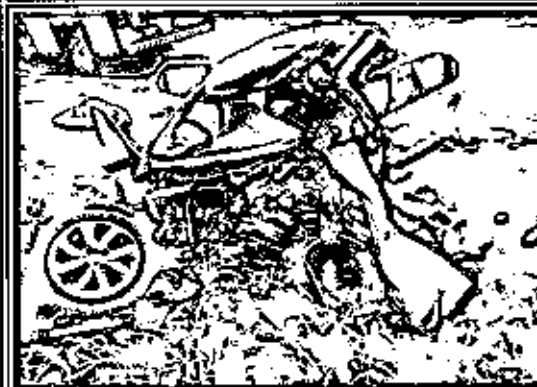


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398889, Polícia Rodoviária Federal, em 07/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº B1-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle BCAFC4D121CBAAS2B14F2E8FF4B586.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

V1 - Proprietário

Nome: LOCALIZA RENT A CAR S.A.
Email:
Endereço: BELO HORIZONTE-MG

CPF/CNPJ: 16.670.085/0001-55
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - JOSE ALISSON DE FREITAS

V1C - Informações

Nome: JOSE ALISSON DE FREITAS
CPF: 039.146.475-23
Estado físico: Morto

Data de Nascimento: 08/01/1993
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE
UF: SE
Observações CNH: 15

Primeira habilitação: 15/04/2011
Vencimento da habilitação: 08/04/2024

Nº Registro: 05185611401
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA REINALDO MOURA, 31, CASA, PARQUE DOS FAROIS, NOSSA SENHORA DO SOCORRO-SE
Telefone: Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Outros
Informações complementares: Condutor faleceu no local.

Tipo de Receptor: IML ou DML

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - Kaun Rocha dos santos

V1P1 - Informações

Nome: Kaun Rocha dos santos
Nº de Identificação/órgão expedidor: 3945044-9/SSP/SE
Estado físico: Morto
Informações complementares: Passageiro de Não portava documentos. Identificado por meio de contato telefônico com o IML.

Data de Nascimento: 07/07/2004
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398889, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/move/bat/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC4D121C8AAS2614F2E6FF4B566.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

Endereço:

Telefone:

Email:

V1P1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: IML ou DML

Informações complementares: Passageiro de V1 faleceu no local.

V1P2 - PASSAGEIRO 2 DO V1 - Não localizado

V1P2 - Informações

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo:

Estado físico:

Morreu após remoção: Não

Informações complementares: Vítima socorrida por equipe do SAMU e o subscritor não teve acesso aos seus documentos. Posteriormente, por meio de contato telefônico com o SAMU, obteve-se, apenas, o nome completo da vítima, sua idade e o estado de suas lesões (ferimentos graves). Trata-se de Diego dos Santos Muniz, idade 29 anos.

V1P2 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V2 - VEÍCULO 2 - NVG6099 - CAMINHÃO

V2 - Informações

Placa: NVG6099 Marca/modelo: M.BENZ/710

Renavam: 00254791964

Ano fabricação: 2010 Chassi: 9BM688159BB747087

Tipo de veículo: Caminhão

Espécie: Carga Categoria: Aluguel

Cor: Azul

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Velocidade máxima regulamentar de 60 km/h (placa predisposta no km 15,5, distante 0,5 km do local do sinistro).

Informações complementares da carga: veículo com aproximadamente 1/3 de sua capacidade carregado com legumes (abóbora verde). Subscritor não teve acesso à nota fiscal. Perda de aproximadamente 1/10 da carga.

V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: - Veículo liberado ao irmão do condutor, o senhor Edinaldo dos Santos Tavares, CPF 00.673.845-07; - Cronotacógrafo inoperante. - Constatou-se avarias, dentre outras, na suspensão dianteira esquerda e nas conexões do sistema de freios que integram a roda dianteira esquerda.

V2 - Cronotacógrafo



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1388688, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2019.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoportal/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 8CAFC40121C8A52814F2E8FF4B536.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim

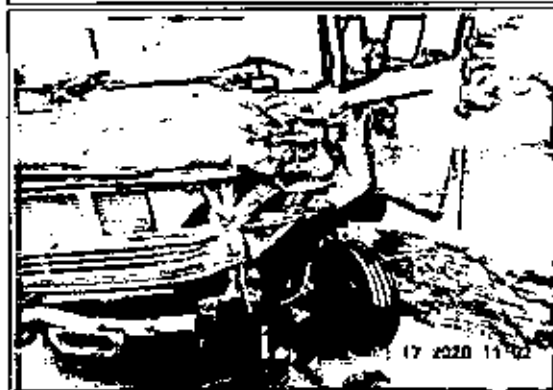
Presente: Sim

Equipamento atende à legislação: Não

Diagrama foi recolhido: Sim

Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Não

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matriculo 1368589, Policial Rodoviário Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial do Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobatrafautenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AAS2814F2EBFF4B596.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / M.BENZ/710

Placa: NVG6099

Nº BOAT: 20019129B01

Nome do Agente: GALVANI

Matrícula do Agente: 1398689

Data: 17/04/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M			X
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M			X
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M			X
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G			X
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G			X
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G			X
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M			X
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M			X
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G			X
16	Air bags (se existir)	M			X

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1398689, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobst/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AAS2814FZE8FF48588.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

V2 - Imagens Obrigatórias

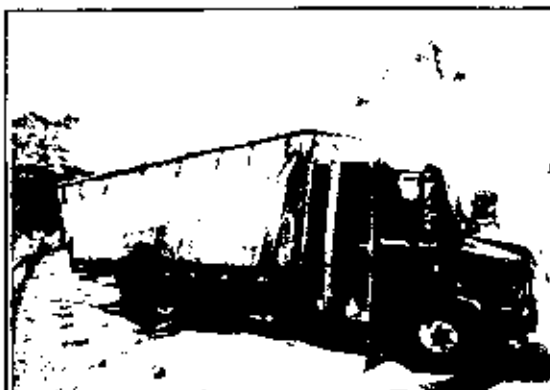


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

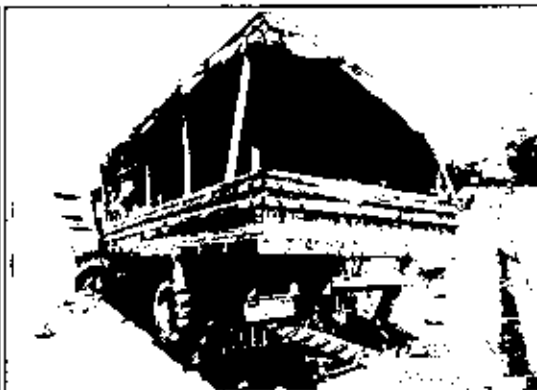


IMAGEM DA TRASEIRA

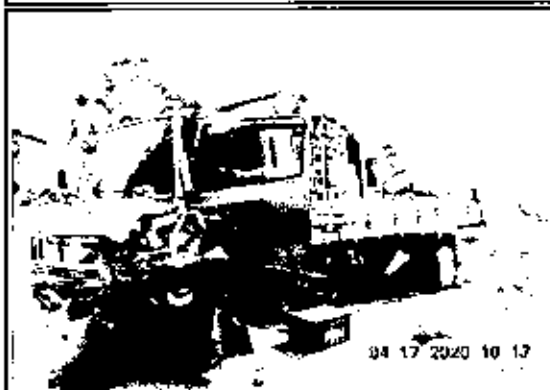


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1368689, Policial Rodoviário Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº B1-OG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/bat/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 9CAFC4D121CBAAS2814F2E8FF4B586.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

V2 - Proprietário

Nome: EDIVALDO TAVARES
Email:
Endereço: AREIA BRANCA-SE

CPF/CNPJ: 235.056.565-34
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - EDENILSON DOS SANTOS TAVARES

V2C - Informações

Nome: EDENILSON DOS SANTOS TAVARES
CPF: 022.126.435-35
Sexo: Masculino
Morreu após remoção: Não
Data de Nascimento: 30/10/1985
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Leves
Usava cinto de segurança: Ignorado
Informações complementares: Condutor de V2 se ausentou do local antes da chegada do subscritor ao local. No entanto, apresentou-se ainda durante os levantamentos técnicos na Unidade Operacional da PRF em Itabaiana/SE, local em que preencheu o Termo de declaração de Envolvido.

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AC
UF: SE
Observações CNH: 99
Primeira habilitação: 21/06/2004
Vencimento da habilitação: 07/07/2020
Nº Registro: 03309987871
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l
Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: POV POVOADO MANGABEIRA, SN, AREA RURAL, POVOADO, ITABAIANA-SE
Telefone:
Email:



Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1388689, Polícia Rodoviária Federal, em 07/09/2020, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AAS2814F2E8FF4B586.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20019129B01

V2C - Termo de Declaração de Envolvido

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
RELAÇÃO Nº 10019129B01

1. Identificação do Envolvido

Nome: []
CPF: []
RG: []
Data de Nascimento: []
Data de Emissão: []
Data de Validade: []
Data de Exatidão: []
Data de Emissão: []
Data de Validade: []
Data de Exatidão: []

2. Informações Prestadas Neste Documento São de Inteira Responsabilidade do Declarante

3. Assinatura do Envolvido

4. Assinatura do Declarante



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por GALVANI, matrícula 1388589, Polícia Rodoviária Federal, em 07/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-00, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/bat/autenticar>, informando o protocolo 20019129B01 e o número de controle 6CAFC40121C8AAS2814F2E8FF4B586.

191



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LARANJEIRAS - LARANJEIRAS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034506/2020

Complemento: CASA

Bairro: CENTRO

Telefone: (79) 99870-0111 (Celular)

CEP: 49.550-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADOS O SEU AFILHADO, JOSÉ ALISSON DE FREITAS, CONDUZIA UM VEÍCULO VW/GOL, COR PRATA E PLACA POLICIAL IGNORADA, DE PROPRIEDADE DE UMA LOCADORA DE VEÍCULOS TAMBÉM IGNORADA, QUANDO COLIDIU FRONTALMENTE COM UM CAMINHÃO TIPO MERCEDESINHA, DE PLACA POLICIAL E DEMAIS CARACTERÍSTICAS IGNORADAS, FALECENDO EM RAZÃO DOS FERIMENTOS. QUE NO VEÍCULO ESTAVAM MAIS DUAS PESSOAS, TENDO UMA DELAS TAMBÉM FALECIDO. QUE ALISSON ERA MECÂNICO DE TRATORES E PROVAVELMENTE ESTAVA SE DESLOCANDO PARA MANUTENIR EQUIPAMENTOS AGRÍCOLAS. QUE NÃO SABE INFORMAR O NOME DOS DEMAIS OCUPANTES DO VEÍCULO, NEM DEMAIS DETALHES ACERCA DO ACIDENTE. QUE REGISTRA ESSA OCORRÊNCIA PARA FINS DE LIBERAÇÃO DO CORPO JUNTO AO IML, ONDE TAMBÉM ESTÁ O CORPO DO OUTRO PASSAGEIRO.

ASSINATURAS

Alisson Danilo Costa Lial

Agente de Polícia

Matrícula 3227089

Responsável pelo Atendimento

JOSE MARTINS DE CARVALHO NETO

(Comunicante)

*Declaro, para os devidos fins de direito, que sou o(a) titular responsável pelas informações acima fornecidas e deixo a meu poder o responsável civil e criminalmente pelo presente Boletim de Ocorrência, conforme previsto nos Artigos 235-Denúncia Crime e 240-Comunicação Falsa de Crime ou de Construção de Código Postal Brasileiro.

COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL
DO INTERIOR - COPCI
Rua Duque de Caxias, nº 537
Bairro São José - CEP: 49015-320
Araçáju/SE
Fone (79) 3206-5451 / 3206-5418 / 3206-5483



Delegado de Polícia Civil: Dackson de Castro Almeida
Impresso por: Alisson Danilo Costa Lial
Data de Impressão: 17/04/2020 15:32
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LARANJEIRAS - LARANJEIRAS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034506/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/04/2020-15:18 Data/Hora Fim: 17/04/2020 15:32
Origem: Instituto Médico Legal Data: 17/04/2020
Delegado da Polícia: Desksou de Castro Almeida

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Laranjeiras

Data/Hora do Fato: 17/04/2020 10:00

Local do Fato

Município: Laranjeiras (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: BR 235, px à entrada da Fazenda Boa Luz

CEP: 49.170-000

Ponto de Referência: Fazenda BOA LUZ

Tipo de Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
20096: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE ALISSON DE FREITAS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 08/01/1993

Idade: 27 anos

Naturalidade: SE - Itabiana

Profissão: Mecânico

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES HILARIO DE FREITAS

Nome do Pai: JOSE ALBERTINO DE FREITAS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 039.146.475-23

RG - Carteira de Identidade: 33895830

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Logradouro: RUA A

Complemento: CASA

Bairro: PARQUE DOS FAROIS

Telefone: (79) 98819-5494 (Resado)

Nome Civil: JOSE MARTINS DE CARVALHO NETO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 05/08/1973

Idade: 46 anos

Naturalidade: SE - Carira

Profissão: Autônomo

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO

Nome do Pai: BEMVINDO MARTINS DE CARVALHO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 852.937.115-04

RG - Carteira de Identidade: 30093084

Endereço

Município: Carira - SE

Logradouro: RUA FELISMINO DIONIZIO SANTOS

Nº: 41



Delegado da Polícia Civil: Desksou de Castro Almeida
Impresso por: Allison Danilo Costa Uel
Data de Impressão: 17/04/2020 15:32
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

BERNARDO SILVA FREITAS

CPF:

116.875.705-31

MATRÍCULA:

1104940155 2019 1 00330 246 0139541 11

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

quinze de dezembro de dois mil e dezenove

DIAS, MÊS, ANO

15/12/2019

HORA

15:37

NATURALIDADE

Aracaju - SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Aracaju-SE

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

HOSPITAL SANTA ISABEL, Aracaju - SE

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

JOSÉ ALISSON DE FREITAS, natural de Itabalana - SE, residente em rua Reinaldo Moura, nº 31, bairro Parque dos Faróis, Aracaju - SE.

MAURICÉIA LEANDRO DA SILVA GOMES, natural de Itaíba - PE, residente em rua Reinaldo Moura, nº 31, bairro Parque dos Faróis, Aracaju - SE.

AVÓS

JOSE ALBERTINO DE FREITAS e MARIA DE LOURDES HILARIO DE FREITAS

JOSE LEANDRO DA SILVA e JOSEFA ALJETE DA SILVA

GÊNERO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊNERO(S)

MAIO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dezessete de dezembro de dois mil e dezenove

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30803995310

AVERBAÇÕES/NOTAÇÕES A ACRESCER

Válida somente com o selo de autenticidade. Selo TJSE: 201929527242238. Acesse: www.tjse.jus.br/x/4QNY8Z. Isenta de Emolumentos.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EMISSÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
RG	---	---	---	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial

Grupo Sanguíneo

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação do seu portador.

Cartório do 8º Ofício de Notas e Registro Civil de Pessoas Naturais

Oficial: Daniel Pierete

Rua Lagarto, n.º 1332 Centro

Cist. 3º subdistrito - Aracaju-SE. (79)3214-3397

CNS: 11.049-4

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Aracaju-SE, 17 de dezembro de 2019.

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

8º Ofício de Comarca de
Aracaju

17/12/2019 15:18

<https://www.tjse.jus.br/x/4QNY8Z>



201929527242238

Assinatura do Oficial/Substituto



ARPENBRASIL AA 016701874 BRP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

TRYNYTY YARIN OLIVEIRA

CPF
108.233.736-84

MATRÍCULA:

110692 01 55 2018 1 00055 274 0041002 61

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

Vinte e oito de julho de dois mil e dezoito.

DIA
28

MES
07

ANO
2018

HORA DE NASCIMENTO

15h50min

NATURALIDADE

Nossa Senhora da Glória-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Nossa Senhora da Glória- Estado de Sergipe

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Regional Governador João Alves Filho, Rod. Jorge
Neto, Rod. Eng. Jorge Neto, Km 03, Cohab. Nossa Senhora da
Glória-SE

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

JOSÉ ALISSON DE FREITAS e MARCIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA, natural de Belém de São Francisco-PE, residente e domiciliada à Rua Boca
da Mata, nº 511, Brasília, Nossa Senhora da Glória-SE, CEP 49680-000.

AVÓS

JOSÉ ALBERTINO DE FREITAS e MARIA DE LOURDES HILÁRIO DE FREITAS (paternos) e DIESEL APOLINÁRIO DE OLIVEIRA e ANA MARIA
DA CONCEIÇÃO (maternos)

OSMOS

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GEMEO(S)

Nada consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)

Vinte e sete de novembro de dois mil e dezoito.

NÚMERO DA UNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

30-761635/21

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

A presente certidão envolve elementos de averbação a margem do termo

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Emolumentos Isentos

Nome do ofício: Cartório do 2º Ofício da Comarca de Nossa Senhora da Glória-SE
Oficial registrador: Antônio Henrique Botelho e Maciel Silva
Município/Comarca/UF: Nossa Senhora da Glória-SE
Endereço: Rua Edécio Vieira de Mello, nº 20, Centro,
Nossa Senhora da Glória-SE, CEP: 49680-000
E-mail: estre.2gloria@tjse.jus.br
telefone: (73) 3411-1385

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Nossa Senhora da Glória-SE, 02 de junho de 2020.

FRANCISCO MARCOS DOS SANTOS SILVA - Escrevente
Substituto

Selo Oficial de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de N.
Sra. da Glória

02/06/2020 12:11

<https://www.tjse.jus.br/ufseca>



20200574007857

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS CIVIS DAS PESSOAS JURÍDICAS

Autentica a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia, que confere com o original.
Dou fé.
Nossa Senhora da Glória-SE, 02 de junho de 2020 12:10:03.
O referido é verdade e dou fé.
Antônio Graciele Botelho e Maciel Silva (Escrevente)

Valor Total R\$ 3,50
Selo: Selo TJSE: 20200574007857, Acesso:
<https://www.tjse.jus.br/ufseca>



BA 007767816 BRP
RPENBRASIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

JOSÉ ALISSON DE FREITAS

CPF

MATRÍCULA

110684 01 55 1993 1 00020 026 0018496 - 14

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

09º DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE UM MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E TRÊS

DIA

09

MÊS

01

ANO

1993

HORA DE NASCIMENTO

02:15

NATURALIDADE

ITABAIANA/SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

CARIRÁ/SE

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

MATERNIDADE SÃO JOSÉ, ITABAIANA/SE

SEXO

MASCULINO

FILIAÇÃO

1º Genitor: MARIA DE LOURDES MILARDO DE FREITAS

2º Genitor: JOSÉ ALBERTINO DE FREITAS

AVÓS

AVÔ 1º Genitor: JULIA DA SILVA BARRETO

AVÔ 1º Genitor: JACONIAS MILARDO

AVÔ 2º Genitor: TEREZINHA MARIA DE JESUS

AVÔ 2º Genitor: MANOEL JOAQUIM DE FREITAS

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

VINTE E DOIS DO MÊS DE MARÇO DO ANO DE UM MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E TRÊS

NÚMERO DA DRY/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

NOME DO OFICINISTA: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE CARIRÁ

ESCREVENTE: THAUANNE DIAS SIQUEIRA

MUNICÍPIO: CARIRÁ-SE

ENDEREÇO: PRAÇA TOBIAS BARRETO, Nº 16, CENTRO

TELEFONE: (79) 3445.1100

EMAIL:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Deu fé.

CARIRÁ, SE, 20 de Abril de 2020.

Thauanne Dias Siqueira

Assinatura do Oficial

VALOR DOS EMOLUMENTOS: R\$ 35,00

(Artigo 2º, §2º, da Lei nº 8.330/2007)

2ª VIA

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

DE CARIRÁ-SE

THAUANNE DIAS SIQUEIRA

ESCREVENTE

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

2º Ofício da Comarca de
Carirá

20/04/2020 09:16

<https://www.tjse.jus.br/x/3J84FC>



2020295790001800

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
JOSÉ ALISSON DE FREITAS

CPF

039.146.475-23

MATRÍCULA

110809 01 55.2020 4 00007 300-0003481 - 11

SEXO MASCULINO	COR PARDA	ESTADO CIVIL E IDADE SOLTEIRO, 27 ANOS
NATURALIDADE ITABAIANA-SE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 33895830 SSP-SE	ELEITOR SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

1º GENITOR: MARIA DE LOURDES HILARIO DE FREITAS
2º GENITOR: JOSÉ ALBERTINO DE FREITAS
RESIDÊNCIA: RUA A, 197, PARQUES DOS FARÓIS, NOSSA SENHORA DO SOCORRO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DEZESSETE DO MÊS DE ABRIL DO ANO DE DOIS MIL E VINTE ÀS 10:00

DIA 17 MÊS 04 ANO 2020

LOCAL DE FALECIMENTO

BR 235, LARANJEIRAS-SE

CAUSA DA MORTE

CHOQUE NEUROGÊNICO, ESMAGAMENTO DE CRÂNIO, POLITRAUMATISMO, AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

CEMITÉRIO EM CARIRÁ/SE

DECLARANTE

MARIA DE LOURDES HILARIO DE FREITAS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

5541 - JACSON LEAL DA COSTA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

TESTAMENTO: NÃO. BENS A INVENTARIAR: SIM. DEIXA FILHOS: IGNORADO.

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE LARANJEIRAS
ESCREVENTE: ANANDA GONZAGA DO AMO
MUNICÍPIO: LARANJEIRAS-SE
ENDEREÇO: RUA GETÚLIO VARGAS N. 22 - CENTRO
TELÉFONE: 79 3281-2987
EMAIL:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LARANJEIRAS, SE, 22 de Abril de 2020.

Ananda Gonzaga do Amo
Assinatura do Oficial

ISENTO DE ENDOSAMENTOS

Selo Digital de Verificação
2ª Oficial da Justiça de
São João

2º Ofício da Comarca de
Laranjeiras

22/04/2020 10:51

<https://www.tjse.jus.br/ajp3vme>



20200429000105



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO DE ARACAJU
Tabelião - Elói Luiz de Santana | e-mail: eloi@aracaju.tjse.jus.br
Praça Getúlio, 205 - São José - Aracaju - Sergipe - Cep 49115-000 - Tel: (79) 3025-8400

Autentico a presente cópia reprográfica por ser a reprodução fiel do documento original que me foi apresentado, dou fé.

Em testê da verdade

Aracaju, 02 de maio de 2020.

Marcelo Soares de Santana
O Escrevente Compromissado
Selo TJSE: 202029507018027
Acesse: www.tjse.jus.br/x/APFQ3M
Custas: R\$ 3,60



AMPENBRASIL AA 017716603 BRP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
JOSÉ ALISSON DE FREITAS

CPF

039.146.475-23

MATRÍCULA

110809 01 55 2020 4 00007 300 0003481 - 11

SEXO MASCULINO	COR PARDA	ESTADO CIVIL E IDADE SOLTEIRO, 27 ANOS
NATURALIDADE ITABAIANA-SE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 33895830 SSP-SE	ELEITOR SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

1º GENITOR: MARIA DE LOURDES HILÁRIO DE FREITAS
2º GENITOR: JOSÉ ALBERTINO DE FREITAS
RESIDÊNCIA: RUA A, 197, PARQUES DOS FARÓIS, NOSSA SENHORA DO SOCORRO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DEZESSETE DO MÊS DE ABRIL DO ANO DE DOIS MIL E VINTE ÀS 10:00

DIA: 17 MÊS: 04 ANO: 2020

LOCAL DE FALECIMENTO

BR 235, LARANJEIRAS-SE

CAUSA DA MORTE

CHOQUE NEUROGÊNICO, ESMAGAMENTO DE CRÂNIO, POLITRAUMATISMO, AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

CENTÉRIO EM CARTRA/SE

DECLARANTE

MARIA DE LOURDES HILÁRIO DE FREITAS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

5541 - JACSON LEAL DA COSTA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

TESTAMENTO: NÃO. BENS A INVENTARIAR: SIM. DEIXA FILHOS: IGNORADO.

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE LARANJEIRAS
ESCREVENTE: ANANDA GONZAGA DO AMO
MUNICÍPIO: LARANJEIRAS-SE
ENDEREÇO: RUA GETÚLIO VARGAS N. 22 - CENTRO
TELEFONE: 79 3281-2087
FAX: 79 3281-2087

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
LARANJEIRAS, SE, 22 de Abril de 2020.

Ananda Gonzaga do Amo
Assinatura do Oficial

SENTO DE EMPLACEMENTOS

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe
2º Ofício da Comarca de
Laranjeiras
22/04/2020 10:11
<https://www.tjse.jus.br/aj/75PdeC>



ARPENBRASIL AA 017716503 BRP

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

19/08/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

320022113102

VALOR TOTAL:

3.375,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIA DA CONCEICAO OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 000000028732

Número da Autenticação

D14E0BF41A55755C

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

02/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

320022113101

VALOR TOTAL:

6.750,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03435

CONTA: 000010020286

Número da Autenticação

95C46B54CA8593AC

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Mauricéia Izeldro da Silva gomes

RG nº 38.123.892-1, data de expedição / / , Órgão

CPF nº 336963838/05, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua 13</u>
Número	<u>197</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Parque dos Paraís</u>
Cidade	<u>Nossa Senhora do Socorro</u>
Estado	<u>SE</u>
CEP	<u>49160-000</u>
Telefone de Contato	<u>79998295494</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Aracaju 08/06/2020

Assinatura do Declarante: Mauricéia Izeldro da Silva gomes

porque dos forais

DESO
COMISSÃO DE LICENCIAMENTO DE SERVIÇOS
SEDE: Rua Celso de Brito, 111, 11 de Julho, Aracaju-SE, 49020-000
CNPJ: 15.018.174/0001-00 - INSC. EST. 17.451.026-8

FATURA MENSAL * 788294.7

Nome do Cliente: **JOSE ALISSON DE FREITAS**

Endereço: **RUA A PRO DOS FAROIS, 197, POV PALESTINA O FORA, - 49160-000**

Grupo de Consumo/Leitura: 023001/000033 Data de Leitura: 15/05/2020 Medidor: A19F-042711 Cálculo: RES: 1

Leit. Anterior: 96
Leit. Atual: 104
Consumo Faturado (m3): 10
Média de consumo (m3): 15
Ocorrência da Leitura: 17/04/20
Data da Leit. Anterior: 17/04/20
Dias de Consumo: 28
Média diária (m3): 0.53
Previsão para Próx. Leit.: 14/05/20

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	(m3)
04/20	00014
03/20	00011
02/20	00013
01/20	00021
12/19	00019
11/19	00016

PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)
COFINS: 2.98 PASEP: 0.65

Serviços

Serviço	Valor
ÁGUA	37.74
ESGOTO	0.00
ORO MULTA P/IMPUNTUALIDADE	7.44

05/2020 VENCIMENTO: 22/05/2020

CERTIDÃO DE QUITAÇÃO Declaramos que as faturas de consumo de água e esgoto da presente matrícula, relativos a 2019, foram pagas. Esta certidão não abrange parcelas vencidas, débitos e cobranças em curso.

A falta de pagamento desta fatura 2,30 (trinta) dias após seu vencimento, implicará na interrupção e/ou suspensão de serviços de acordo com o Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art. 5º inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fóforo	Coliformes Totais	Fenóis e Derivados
Nº Máximo de Amostras Exigidas	111	32	111		111	
Nº de Amostras Analisadas	111	111	111		111	111
Nº Máximo de Amostras em Conformidade com Portaria 291/2003	97	104	109		110	111

Boletim de Qualidade da Água - Voto Verbal

Para Atualizar no Verso

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MARCIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA,
RG nº 3.389.647-0, data de expedição 03/10/2017
Órgão SSP/SE, CPF nº 052.215.455-78,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA BOCA DA MATA</u>
Número	<u>RUA/511</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>BRASILIA</u>
Cidade	<u>BRASILIA/NOVA SAA DA GLÓRIA</u>
Estado	<u>SENGIPE</u>
CEP	<u>49680-000</u>
Tel. de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: N. SAA DA GLÓRIA, 17/07/2020

Marcia da Conceição Oliveira
Assinatura do Declarante

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MARCIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA,
RG nº 3.389.647-0, data de expedição 03/10/2017
Órgão SSP/SE, CPF nº 052.215.455-78,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA BOCA DA MATA</u>
Número	<u>RUA/511</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>BRASILIA</u>
Cidade	<u>BRASILIA/NOVA SAA DA GLÓRIA</u>
Estado	<u>SENGIPE</u>
CEP	<u>49680-000</u>
Tel. de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: N. SAA DA GLÓRIA, 17/10/2020

Marcia da Conceição Oliveira
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Maurício Leandro da Silva Gomes portador / a da Carteira de Identidade / RG nº 38.123.892-1, CPF nº 336963838/05, residente na Rua A-Parque dos Paraís, declaro em sã consciência que convivia, na condição de **cônjuge**, com José Celisson de Freitas (nome da vítima de acidente coberto pelo Seguro DPVAT), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o / a mesmo / a deixou (deixou / não deixou) um (quantidade) descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).

Cidade e data: Araçaju 08/06/2020

Assinatura do Cônjuge: Maurício Leandro da Silva Gomes

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Adriana de Freitas em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 17/04/20 faleceu em 17/04/20 no estado civil de solteiro (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. <u>Bernardo Silva Freitas</u>	<u>filho</u>		<u>116.875.705-31</u>
2. <u>Maurício do Silva Gomes</u>	<u>esposa</u>	<u>38.123.892-1</u>	<u>336963838/05</u>
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome Maurício Leandro da Silva Gomes

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

Aracá, 08/06/20
LOCAL E DATA

Maurício Leandro da Silva Gomes
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Maurício do Silva Gomes</u>	<u>38.123.892-1</u>	<u>336963838/05</u>	<u>Maurício do Silva Gomes</u>
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>João José Gomes</u>	<u>34458750</u>	<u>27504358894</u>	<u>João José Gomes</u>
2. <u>Artur Sérgio</u>	<u>715065</u>	<u>44936192520</u>	<u>Artur Sérgio</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 2 - CPF da vítima: 039.46.475-23 4 - Nome completo da vítima: JOSE ALISSON DE FREITAS

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

5 - Nome completo: TRYNITY XARIN OLIVEIRA 6 - CPF: 108.233.735-84
7 - Profissão: MENOR 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: BRASÍLIA 12 - Cidade: N. SRA DA GLÓRIA 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49.680-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: MARCIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA
18 - CPF do Representante Legal: 022.215.455-78 19 - Profissão do Representante Legal: PROSELYTIZADORA

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\$1.000,00 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 (257) ☐ Itaú (342)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3303 CONTA: 00028732 3
(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 5.194/74), 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 5.194/74.

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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 27/04/2020
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: 2 Falecidos: 30 - Vítima deixou descendentes (filhos/nascidos)? ☒ 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.

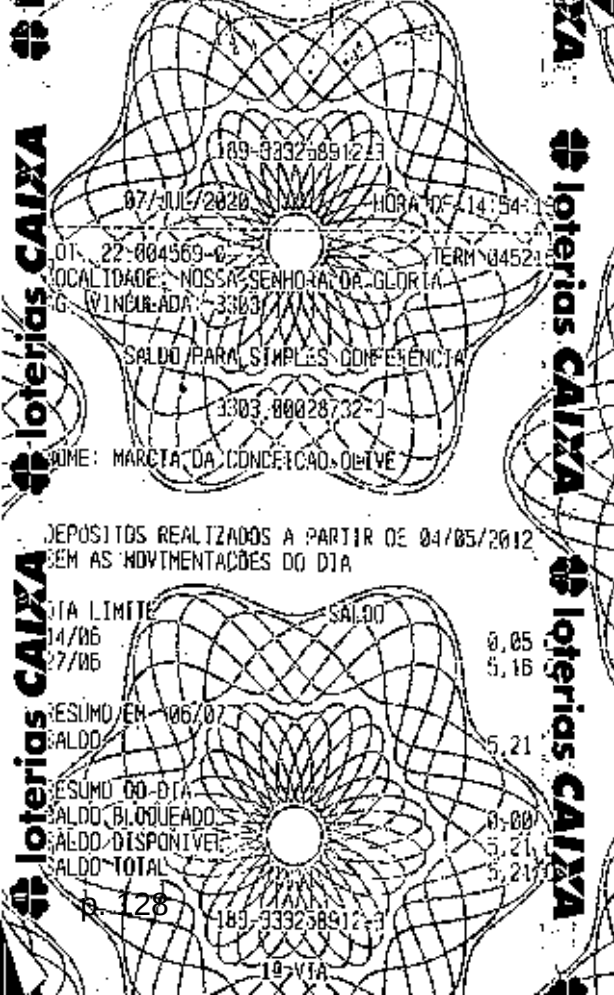
34 - Imprimado que dá origem ao pedido
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: N. SRA DA GLÓRIA, 27/07/2020

41 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 42 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



loterias CAIXA

loterias CAIXA

loterias CAIXA

loterias CAIXA

189-333258912-3

07/JUL/2020

HORA DE: 14:54:13

OT: 22-004569-0

TERM: 045218

LOCALIDADE: NOSSA SENHORA DA GLORIA

G. VINCULADA: 3303

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

3303.80028732-1

NOME: MARCIA DA CONCEICAO OLIVE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DATA LIMITE

SALDO

14/06

0,05

27/06

5,16

RESUMO EM 06/07

SALDO

5,21

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO DISPONIVEL

5,21

SALDO TOTAL

5,21

p. 128

189-333258912-3

10-VIA

Os dados impressos neste comprovante podem durar até 5 anos, desde que o papel não seja exposto a fontes de luz, calor, umidade excessiva e não tenha contato com óleos ou outros produtos químicos.

Atenção: o recibo de aposta original é o único comprovante que o habilita a receber eventuais prêmios da loteria. Confira os dados contidos no recibo de aposta. O prazo para receber o prêmio é 90 dias, a contar da data de sorteio do concurso. Para sua segurança, somente adquira bilhetes em canais de vendas autorizados pela CAIXA.

ESTE RECIBO É UM TÍTULO AO PORTADOR. PARA TORNÁ-LO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL PREENCHA NOME, CPF, ENDEREÇO E ASSINATURA EM QUALQUER ÁREA EM BRANCO:

recdtp01 11/18

Recibo de aposta individual, não é permitido dividir o prêmio. SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, sugestões, reclamações e elogios). Deficiência auditiva ou de falar: 0800 726 2492. Cidadão: 0800 726 0207. Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas). Denúncias: 0800 512 6677. www.caixa.gov.br

loterias **CAIXA**

Os dados impressos neste comprovante podem durar até 5 anos, desde que o papel não seja exposto a fontes de luz, calor, umidade excessiva e não tenha contato com óleos ou outros produtos químicos.

Atenção: o recibo de aposta original é o único comprovante que o habilita a receber eventuais prêmios da loteria. Confira os dados contidos no recibo de aposta. O prazo para receber o prêmio é 90 dias, a contar da data de sorteio do concurso. Para sua segurança, somente adquira bilhetes em canais de vendas autorizados pela CAIXA.

ESTE RECIBO É UM TÍTULO AO PORTADOR. PARA TORNÁ-LO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL PREENCHA NOME, CPF, ENDEREÇO E ASSINATURA EM QUALQUER

B/L11/18



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **116.875.705-31**

Nome: **BERNARDO SILVA FREITAS**

Data de Nascimento: **15/12/2019**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **17/12/2019**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **04:44:19** do dia **22/06/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **9F57.2B05.2C8E.0428**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 38.123.892-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/MAI/2011

NOME MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES

FILIAÇÃO JOSE LEANDRO DA SILVA E JOSEFA ALIETE DA SILVA

NATURALIDADE ITAIBA - PE DATA DE NASCIMENTO 22/JUN/1983

DOC. ORIGEM SANTO ANDRÉ - SP SANTO ANDRÉ

CC: LV. B276/FLS. 0012/N. 081848

CPF 336963838/05

200 Delegado Divisório
Roberto da Silva do Amaral JRGD-SP/SP

LEI Nº 7.116 DE 28/06/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8510-0

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

POSSUIR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

Mauriceia L. da Silva Gomes

6592-038292 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	3.389.583-0	2.VIA
		DATA DE EXPEDIÇÃO 06/08/2014
NOME	JOSE ALISSON DE FREITAS	
FILIAÇÃO	JOSE ALBERTINO DE FREITAS MARIA DE LOURDES HILARIO DE FREITAS	
NATURALIDADE	ITABAIANA-SE	DATA DE NASCIMENTO 08/01/1993
DOC ORIGEM	CT. NASCIMENTO 11068401551993100020026001849614	
CPF	CART 2 OF DIST COM CARTEIRA-SE	
	0029.146.475-23	
ASSINATURA DO DETENTOR		
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83		

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **108.233.735-84**

Nome: **TRYNYTY YARIN OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **28/07/2018**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **27/11/2018**

Digito Verificador: **00**

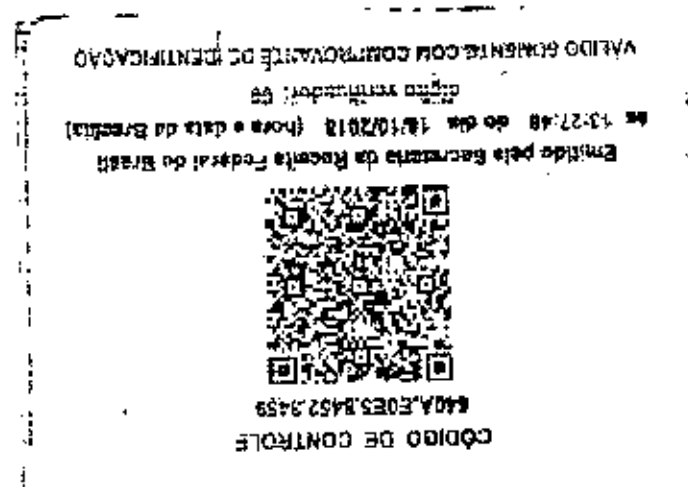
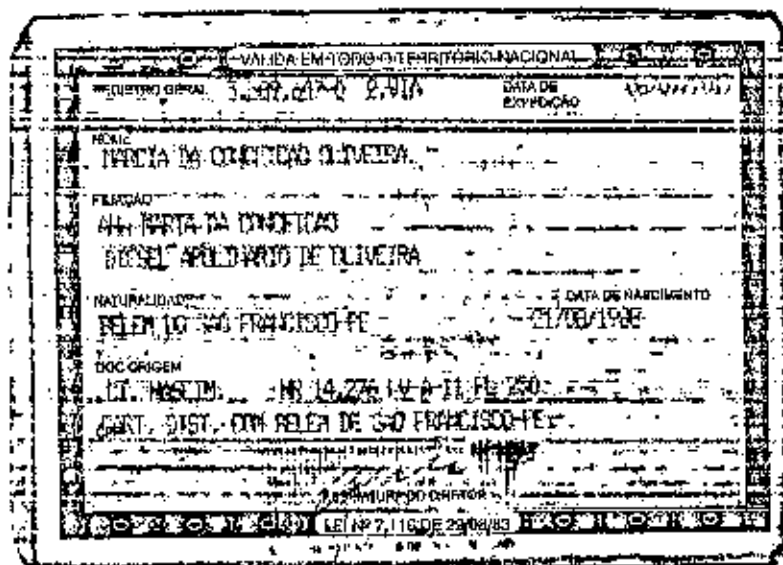
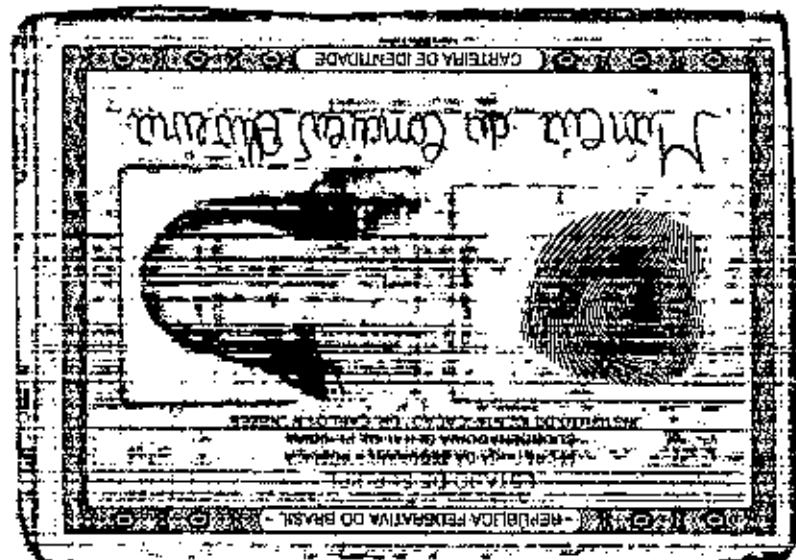
Comprovante emitido às: **12:18:57** do dia **13/08/2020** (hora e data de Brasília).

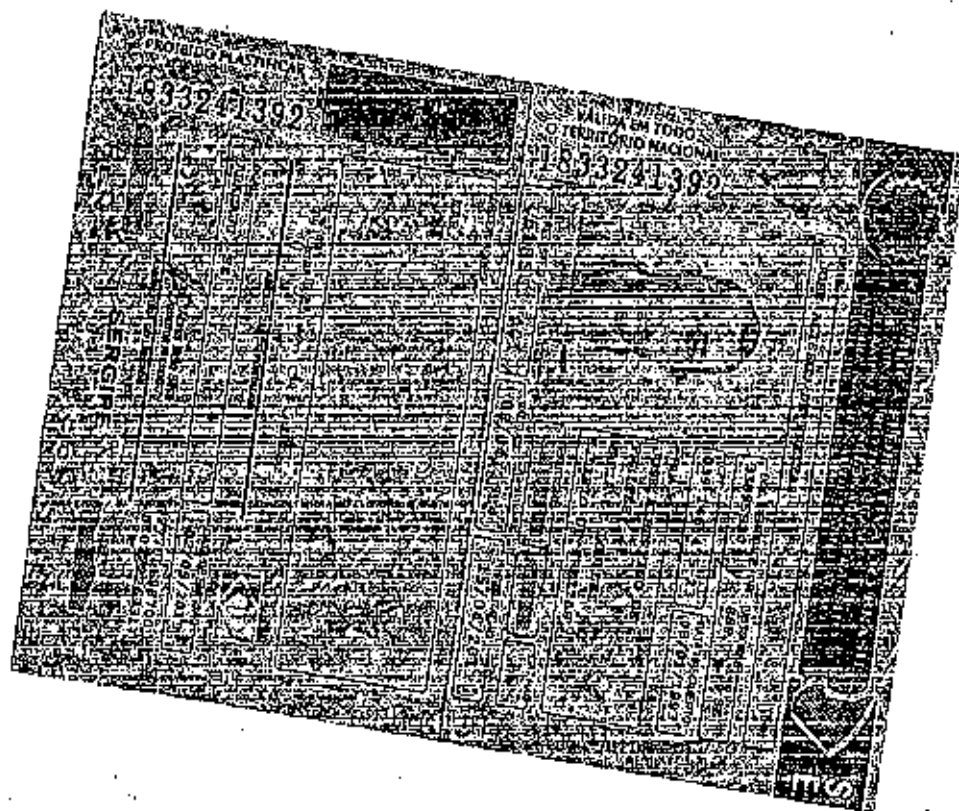
Código de controle do comprovante: **5B1F.B425.8080.AA4C**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





TRABALHADOR

Este documento é emitido pelo CENSO, órgão responsável pela coleta e processamento de dados estatísticos, para fins de identificação e registro de trabalhadores.

O titular deste documento é o trabalhador, que deve apresentá-lo sempre que estiver trabalhando em qualquer estabelecimento, para fins de identificação e registro.

O documento é válido por 1 (um) ano, contada da data de emissão, e deve ser renovado antes de expirar.

O documento é emitido em 2 (duas) vias: uma para o titular e outra para o empregador, que deve mantê-la em seu arquivo.

O documento é emitido em nome do trabalhador, que deve apresentá-lo sempre que estiver trabalhando em qualquer estabelecimento, para fins de identificação e registro.

O documento é emitido em nome do trabalhador, que deve apresentá-lo sempre que estiver trabalhando em qualquer estabelecimento, para fins de identificação e registro.

IDENTIFICAÇÃO DE TRABALHADOR

161.00374.05-6

2555485

0040



João Alberto de Freitas



IDENTIFICAÇÃO DE TRABALHADOR

JOÃO ALISSON DE FREITAS

LUGAR: JOÃO ALBERTINO DE FREITAS

MARIA DE LOURDES HILARIO DE FREITAS

ARACATUBA - SP - 13050-000

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ITABIANA - SP

ACQUENTO: C. 13050000-00000000-0000

21/04/1969 DE 19 DE MAIO DE 1969

CPF: 039.146.475-23

TIPO: ELEITOR (02450720104)

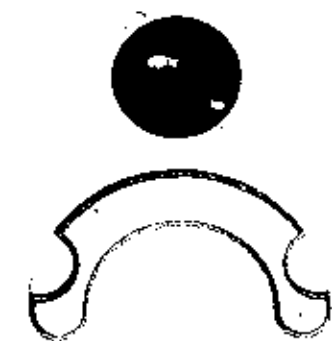
SERIAL: 0009

DATA DE EMISSÃO: 01/01/2012

LOCALIDADE DE EMISSÃO: SP/SP

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME	
ENDEREÇO	
CIDADE	
ESTADO	
CEP	
DATA DE NASCIMENTO	
CPF	
TIPO DE IDENTIDADE	
SERIAL	
DATA DE EMISSÃO	
LOCALIDADE DE EMISSÃO	



Seguro

DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito



10/06/20

Correios		SEDEX
PESO (kg)	00.	AR MP
Receptor		Documento
Assinatura		
OD 08518891 9 BR		

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO
POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTINATÁRIO / Recipient
ENDEREÇO / Address
CEP Zip

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

RUA DA ASSEMBLEIA, 100 - 24º ANDAR - CENTRO

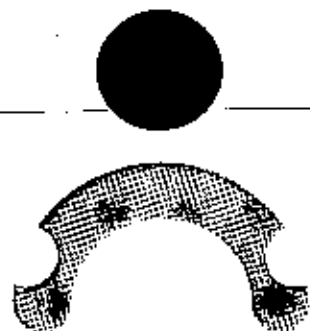
RIO DE JANEIRO/RJ

20011-904

ATENDIMENTO



Correios



Seguro

DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito

SERVIÇO GRATUITO
AO BENEFICIÁRIOPOSTAGEM CUSTEADA PELA
SEGURADORA LÍDER - DPVAT

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.seguradoralider.com.br

Central de Atendimento:

4020-1596 (Regiões Metropolitanas) de segunda a sexta das 8h às 20h.

0800 022 12 04 (Outras Regiões) de segunda a sexta das 8h às 20h.

SAC: 0800 022 8189 24 horas por dia



dpvat_oficial



DPVAToficial



DPVAToficial



seguradoralider-dpvat

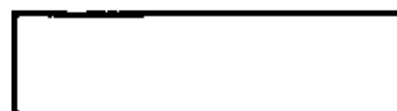
BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

ATENDIMENTO



Correios

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
Maurício Leandro da Silva			
ENDEREÇO / Address			
Rua A Paralela dos Faróis 197 Pov. Paulistina d. Faria			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF/State	PAÍS / Country
49160-000	NOSSA SENHORA DO SOCORRO	SP	



RECYCLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



DEVOLUÇÃO (Return)		(Cn15)
☐ MUDOU-SE (Moved)	☐ FALECIDO (Deceased)	
☐ RECUSADO (Refused)	☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE (Insufficient Address)	
☐ DESCONHECIDO (Unknown)	☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO (Non-existing Number)	
☐ NÃO PROCURADO (Undelivered)	☐ OUTROS (Other)	
☐ AUSENTE (Absent)		
TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)		
1ª / / às 2ª / / às 3ª / / às		
☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico (Information provided for doorman or condo manager)		
☐ Reintegrado ao serviço postal em / / (Reinstated to service post)		
Data / / Responsável		

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Jose Alisson de Freitas
Data do Acidente: 19/04/2020 Possui CPF: ☐ Sim ☐ Não Nº CPF: 039.146.473-23

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☒ Sim ☐ Não
- ☒ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☒ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): Maurícia Leandro da Silva Gomes
Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal CPF do portador: 336963838/05
E-mail: mauriciassg@gmail.com Tel.: () 998195494
Data: 08/06/2020 Assinatura: Maurícia Leandro d.s. Gomes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC RUA ACRE
Atendente: ROSILENE VIEIRA DE ARAUJO Matrícula: 8275350
Data: 08/06/2020 Assinatura: [Assinatura]



Seguro
DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito



03/08

Correios		SEDEX
PESO (kg)	0,175	☐ AR ☐ MP
Recebedor		
Assinatura		Documento
OD 29070633 3 BR		

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO
POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTINATÁRIO / Recipient

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

RUA DA ASSEMBLEIA, 100 - 24º ANDAR - CENTRO

RIO DE JANEIRO/RJ

20011-904

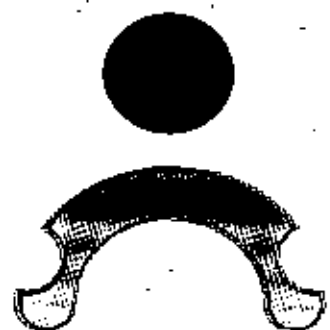
TELEFONE / Phone Number

UF / State

PAÍS / Country

ATENDIMENTO





Seguro DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito

**SERVIÇO GRATUITO
AO BENEFICIÁRIO**
**POSTAGEM CUSTEADA PELA
SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

PEDIDO DE SEGURO DPVAT
site: www.seguradoralider.com.br

Central de Atendimento:

4020-1596 (Regiões Metropolitanas) de segunda a sexta das 8h às 20h.

0800 022 12 04 (Outras Regiões) de segunda a sexta das 8h às 20h.

SAC: 0800 022 8189 24 horas por dia



dpvat_oficial



DPVAToficial



DPVAToficial



seguradoralider-dpvat

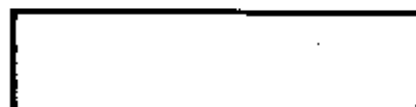
BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

ATENDIMENTO



Correios

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
TRYNYT Y YARIN OLIVEIRA			
ENDEREÇO / Address			
RUA BOA DA MATS. 611			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF/State	PAÍS / Country
49680-000	M. S. DA GLORIA	SE	



"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

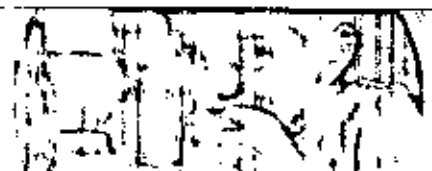


DEVOLUÇÃO (Return)		(Cn15)
☐ MUDOU-SE (Moved)	☐ FALECIDO (Deceased)	
☐ RECUSADO (Refused)	☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE (Insufficient Address)	
☐ DESCONHECIDO (Unknown)	☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO (Non-existing Number)	
☐ NÃO PROCURADO (Undelivered)	☐ OUTROS (Other)	
☐ AUSENTE (Absent)		
TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)		
1ª ___/___/___ às ___ 2ª ___/___/___ às ___ 3ª ___/___/___ às ___		
☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico (Information provided for doorman or condo manager)		
☐ Reintegrado ao serviço postal em ___/___/___ (Reinstated to service post)		
Data ___/___/___ Responsável		



JORNAL DA CIDADE.NET

**Quando o mundo mais precisa da gente,
nós não podemos cruzar os braços.**



INÍCIO

AGENDA

ESPORTE

MUNDO

POLÍTICA

FENÔMENO

THAÍS
BEZERRA

INBOX

NACIONAL

CIDADES

ARTIGOS

VEÍCULO

CULTURA

TURISMO

MUNICÍPIOS

JORNALISMO

MORAR
BEM

14

Pesquisar

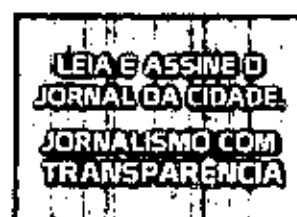


PERTO DE LARANJEIRAS

17/04/2020 às 14:27

Duas pessoas morrem em acidente na BR 235

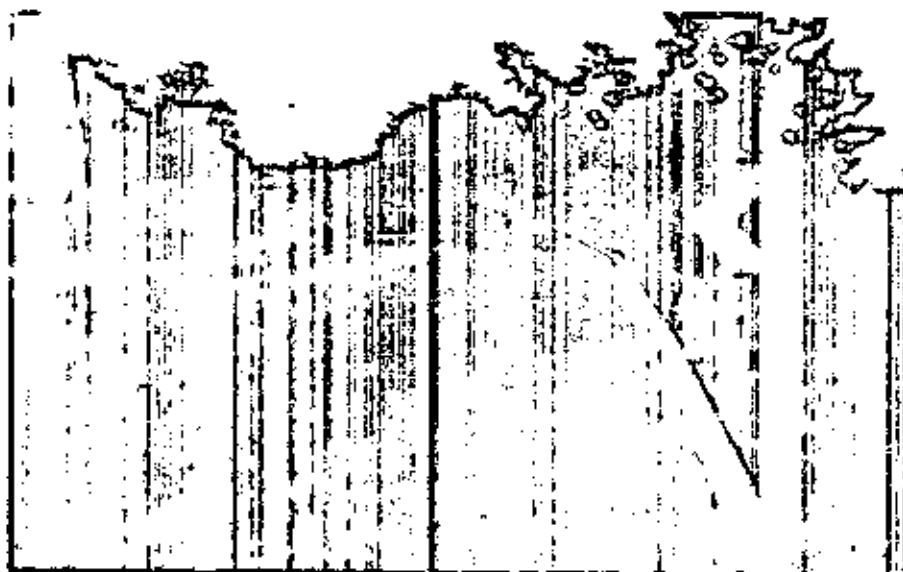
Colisão frontal entre caminhão e veículo de passeio interrompeu o trânsito



JORNAL DA CIDADE.NET

COMPARTILHE ESTA NOTÍCIA

Na



manhã desta sexta-feira, 17, um grave acidente resultou na morte de duas pessoas na BR 235, perto da Fazenda Boa Luz.

A colisão frontal entre um caminhão e um carro de passeio deixou uma terceira pessoa em estado delicado. Ela foi socorrida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e encaminhada ao Hospital de Urgências de Sergipe

(HUSE). O Corpo de Bombeiros foi acionado para retirar as vítimas que estavam presas nas ferragens.

Segundo informações da Polícia Rodoviária Federal (PRF), as vítimas fatais são um homem e uma adolescente, que estavam no veículo menor. O motorista do caminhão sofreu apenas ferimentos leves.

|Foto: Redes sociais

RECENTES

CONFIRA AS NOTÍCIAS RECENTES

09/07

09/07

09/07

09/07

PREMIAÇÃO

Forró Caju em Casa conquista Troféu Sanfona de Ouro

EDUCAÇÃO

No primeiro dia de inscrições, Sisu registra grande procura por cursos

RISCO

Parque da Sementeira e píer do Rio Poxim apresentam problemas

COMO CUIDAR

Entenda quais sintomas, diagnóstico e tratamento para incontinência urinária

Manda para o JC



Rua Fernando Xavier de Oliveira, 200
Inácio Barbosa, CEP 49.040-706
Aracaju/SE

Redação:
+55 (79)
3226-4805
Comercial:
+55 (79)
3226-4800
+55 (79)
98172-9894
WhatsApp:

Sessões Principais
Início Agenda
Esportes Política
Periscópio Thaís Bezerra
Inbox TV & Famosos
Anuncie

Navegue pelo Site
Assine Expediente



+55 (79)
99978-7550

©2019 - Jornal da Cidade - Todos os Direitos Reservados - Todo o conteúdo deste site é de uso Exclusivo

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0171245/20

Vítima: JOSE ALISSON DE FREITAS

CPF: 039.146.475-23

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/04/2020

Titular do CPF: JOSE ALISSON DE FREITAS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES : 336.963.838-05

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração cônjuge
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

BERNARDO SILVA FREITAS : 116.875.705-31

Certidão de nascimento
Documentos de identificação

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 de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/06/2020
Nome: MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES
CPF: 336.963.838-05

MAURICEIA LEANDRO DA SILVA GOMES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/06/2020
Nome: Jackson Silva Montes
CPF: 116.083.547-09

Jackson Silva Montes

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0171245/20

Número do Sinistro: 3200221131

Vítima: JOSE ALISSON DE FREITAS

CPF: 039.146.475-23

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/04/2020

Titular do CPF: JOSE ALISSON DE FREITAS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

MARCIA DA CONCEICAO OLIVEIRA : 052.215.455-78

Comprovante de residência
Documentos de identificação

TRYNYTY YARIN OLIVEIRA : 108.233.735-84

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

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 de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/08/2020
Nome: TRYNYTY YARIN OLIVEIRA
CPF: 108.233.735-84

TRYNYTY YARIN OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/08/2020
Nome: Lorrana Costa da Silva
CPF: 147.771.927-09

Lorrana Costa da Silva