

---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

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

**Senhor(a), ADRIANA SOUSA SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

**Procurador: GISELY DOS SANTOS GALVAO**

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

**Senhor(a), MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

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

**Senhor(a), LUIS ANTONIO SOUSA**

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, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

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

**Senhor(a), EDVALDO SOUSA SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

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

**Senhor(a), VERONICA SOUSA SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

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

**Senhor(a), JOSE CARLOS SOUSA SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

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

**Senhor(a), ANTONIO VIVIANO NUNES SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

---

**Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190452498**

**Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/08/2016**

**Cobertura: MORTE**

**Procurador: GISELY DOS SANTOS GALVAO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS**

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

**Recebedor: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS**

**Valor: R\$ 7.555,32**

**Banco: 1**

**Agência: 000001591-1**

**Conta: 0000016405-4**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Maria de Lourdes Alexandra Santos

PORTADOR(A) DO RG Nº 245.553 2ª Via EXPEDIDO POR SSP - Pb. EM 14 / 09 / 2016 E

CPF 188616794-04 / CNPJ \_\_\_\_\_ / PROFISSÃO Og. Sq. Períciais

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.200,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Louy dos Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

DOCUMENTO 1 "T1%"



**!** Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
BANCO Braçif AGÊNCIA 1691-1 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 16.405-4

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

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

LOCAL Pampônia grande DATA 06 / 10 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Maria de Lourdes Alexandra Santos

**!** ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

11:15 19/10/2016 243403 - 99121024-1372-3441-8-9



Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

DOCUMENTO 1 \*T1%\*



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

EU, MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 245 553 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 29/08/1983 E

CPF 188016794-04 / CNPJ \_\_\_\_\_ / PROFISSÃO \_\_\_\_\_

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

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

**!** Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
BANCO 001 AGÊNCIA 5911 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 6405-4

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

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

LOCAL PAMPLINA GRANDE PB DATA 20/10/2017

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Maria de Lourdes Alexandre Santos

## **!** ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.

SEGURADORA LÍDER DPVAT 27/11/2017 11:55 - 00000016127





Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

FU JOSE CARLOS SOUSA SANTOS  
PORTADOR(A) DO RG Nº 09.839.537-9 EXPEDIDO POR DETRAN EM 14/01/2014  
CPF: 033561037-04 / CNPJ: 000000000-00000-00, PROFISSÃO MOTOBISTA  
- RENDA MENSAL DE R\$ 1.600 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANTÔNIO LUIS DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito.
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0585 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 82028-1

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

NOVA IGUAÇU de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

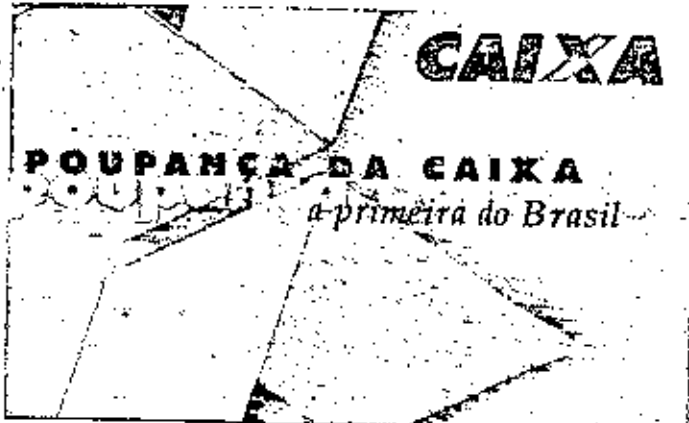
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LÍDER DPVAT Nº 85-551-7072/11-18 108741-1/1



0185.018.22098-1

Explicação da poupança vinculada ao plano de saúde

Outra opção de vida inteira recebendo o valor

Curta duração de pagamento

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101 0800-726 2492 0800-725 7474

Reclamações, sugestões e elogios. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala. Ouvidoria

7º Ofício de Notas  
 TITULAR: ZARATHUSTRA SUIJR SONDAHL  
 AUTENTICACAO  
 Certifico e dou fé que a presente cópia e reprodução fiel do documento que foi apresentado como original.  
 Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,39.  
 Em testemunha:  
 ADRIANA DOS SANTOS BARROS  
 ELEY 18355 IIE Consulte em <https://www3.trf1.jus.br/sitepublico>

7º OFÍCIO DE NOTARIAS  
 TABELIONATO  
 Sra. Otávio  
 Tarquino, 51  
 2667-7640



Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Antônio Antônio Souza  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 097818827 EXPEDIDO POR DIC RJ EM 18/09/2002  
 CPF 032664887-92 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Motorista  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 2.000 ( \* ) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Alves dos Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

### PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4755 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00035353-0

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

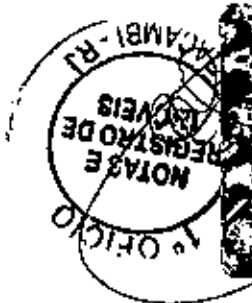
Paracambi de Agosto de 2017  
LOCAL E DATA

Antônio Antônio Souza  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

### ATENÇÃO

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





1º OFÍCIO DE PARACAMBI - AV. CEL. OTHON, 370 CENTRO

TITULAR: CRISTIANE MEDORI ROSSUGA

009999  
AA06138Z

Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de:

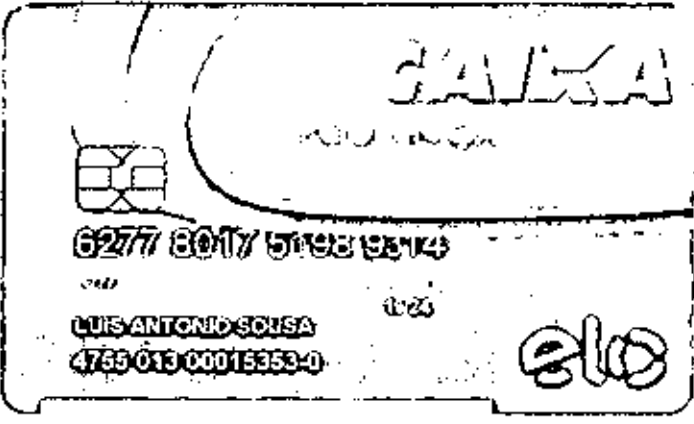
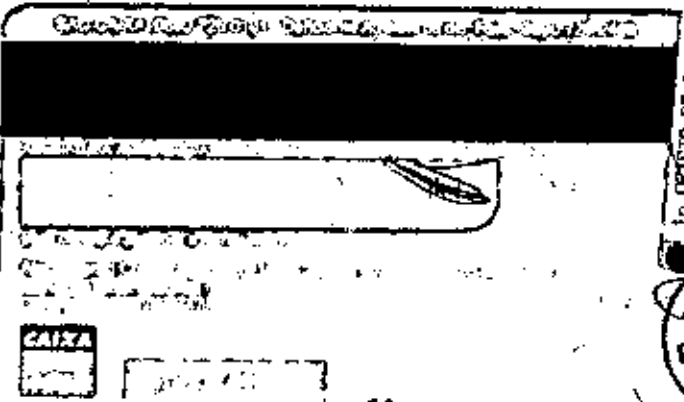
LUIS ANTONIO SOUSA

PARACAMBI RJ, 04/03/2017. Total: 7,61 Conf. por:

LILIAN LIMA BARBOSA Mat. em Test.

EEDE 76038 ZXA <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

**Lilian Lima Barbosa**  
Escritorã  
1º Ofício de Paracambi  
CGJ/RJ nº 04/17.017



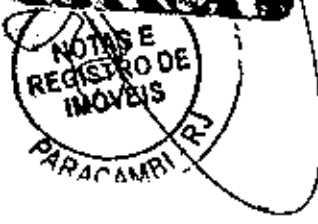
000000  
AA0053385

lo OFICIO DE PARACAMBI AV. CEL. OTTON, 370 CENTRO  
CITILAR: CRISTIANE MIDORI ROSSLER

**AUTENTICADO**

Certifico e dou fe que a presente copia e o documento que foi apresentado como original  
PARACAMBI RJ, 04/08/2017. Total: 7,62.  
LILLIAN LIMA BARBOSA, Es test.

da verdade. Com: por:  
www.rij.jus.br/sitapublico



Lillian Lima Barbosa  
Escrivã  
1º Ofício de Paracambi  
COJURJ Nº 04/17.017



Cliente Pessoa Física

CPF: [input field]

OK

BUSCA AVANÇADA

Confirmar

Você está prestes a perder suas alterações. Deseja prosseguir sem salvar?

NÃO

SIM

Erro

Erro

LUIS SOUSA

CPF: 032.664.887-92  
Carteira: GC01  
COCL: 497.015.7763.497

Resumo do Cliente

Cadastro

Avaliação de Risco

Produtos do Cliente

Abertura de Conta

Relatório Negocial

Produtos

Cheque Especial

Carteira de Crédito

Serviços

Cadastro Positivo

Assinatura Eletrônica

SMS

Senha da Conta

Portfólio de Acessos

CAIXA Seguros

Abertura de Conta

Resultado da abertura da conta e contratação de serviços

Conta aberta com sucesso

Titular: LUIS ANTONIO SOUSA  
Agência: 4755 - COMENDADOR SOARES, RJ  
Operação: 013 - Conta Poupança

Número da conta: 00015353-0

Contratação do Serviço de Mensagem via celular efetuada com sucesso

Serviço de mensagens via celular: (21) 09472-3628  
Saques, transferências, pagamentos e agendamentos a partir de (R\$): 100,00  
Compras com cartão de débito a partir de (R\$): 80,00

Assinatura Eletrônica Gerada com sucesso

Assinatura Eletrônica da Conta 454478

ATENÇÃO: o cliente deverá trazer a assinatura eletrônica no prazo de quinze dias corridos. Do contrário, ele terá de gerar outra assinatura na agência.

Senha da Conta gerada com sucesso

Formulário

FAA, Ficha de Cadastro, Dicas de Segurança, Contrato de Abertura, Manutenção e Encerramento.

IMPRIMIR

Ficha de Cadastro

IMPRIMIR

Contrato de Relacionamento Pessoa Física

PREENCHER CONTRATO

Declaração de Pessoa Exposta Politicamente - PEP

PREENCHER PEP

SESP/RECORRE LIDER SP/INT HS 05-07-2017 13:11:100754 3/4



Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, VERÔNICA SOUSA SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 09949485-4 EXPEDIDO POR FELIX RACENCO EM 10/07/17 E

CPF 033395067-44 / CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO AUX. SERV. GERAIS

E RENDA MENSAL DE R\$ 890,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANTÔNIO LUIS DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUpança operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0185 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 82029-5

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

NOVA IGUAÇU, 07 de AGOSTO de 2017 Verônica Sousa Santos

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ATENÇÃO

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

SEGURADORA LÍDER DPVAT S/A - 05-SET-2017 11:11 100755 14

1º OFICIO DE NOTAS  
TABELIONATO  
Rua Olívio  
Tarquino, 51  
2667-7640  
NOVA IGUAÇU, RJ

**CAIXA**

0185.013.82029-5

Espaço reservado para gravação do número de caixa  
Obs.: Em breve você poderá receber o seu  
Cartão de Crédito de Poupança.

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 725 0101 0800-726 2492 0800-725 7474

Reclamações, sugestões e elogios. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala. Ouvidoria

**POUPANÇA DA CAIXA**  
a primeira do Brasil

AA368112  
089367

TITULAR: ZANALISSKA SODAL  
AUTENTICACAO

Certifico e dou fe que a presente cópia e reprodução fiel do documento que foi apresentado como original. Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,35.

Em testemunho:  
ADRIANA DOS SANTOS BARROS  
ECEY 18416 YNK Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

1º OFICIO DE NOTAS  
TABELIONATO  
Rua Olívio  
Tarquino, 51  
2667-7640  
NOVA IGUAÇU, RJ



Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



TEMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Edvaldo Louso Santos  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 13.054.953-2 EXPEDIDO POR Deltram EM 10/04/2017  
 Nº DE 093405337-00 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO ouv. serv. Gen  
 RENDA MENSAL DE R\$ 2.365,33 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Louso Santos AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Função;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SÍSDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1576-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 25.683-8

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

Rio de Janeiro, de Agosto de 2017  
LOCAL E DATA

Edvaldo Louso Santos  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ATENÇÃO

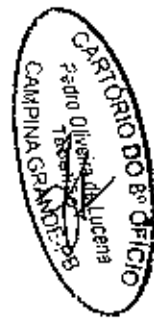
- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e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

20. Ofício - R. Dr. Barros Junior 55/57, Nova Iguaçu - RJ  
 Titular: Dr. Manuel José da Silva  
**AUTENTICACAO**  
 Certifico e dou fe que a presente copia e a reprodução  
 do original que me foi apresentado. Nova Iguaçu, 07/08/2017  
 Derrentia: 5,42  
 Taxas: 1,93  
 Total: 7,35  
 ANDRE LUIS DA SILVA - SUBSTITUTO  
 Selo: ECDN32736 OCB  
 Consulte em <https://www3.tjrr.jus.br/elepublico>



SERVIÇO LÍNEA Nº 15 06-51-2017 11:11 108763 1/1





CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques do Herval, 83 - Centro-Fone: 3341-6085  
CNPJ: 09.395.545/0001-76  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tribunal de Justiça  
Certifico e dou fé de que a presente cópia fotostática  
é a Reprodução fiel do original que me foi exibido  
Campina Grande

190817  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tribunal de Justiça

SELO DIGITAL: A P092707 - 1838  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

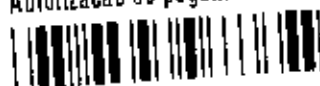


Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Adriana Souza Santos  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 20.389.079-3 EXPEDIDO POR Detran EM 21/09/2015  
 CPF 098827957-65 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO Cozinheira  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 1100 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antonio Luis da Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SÍSDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0081-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 43.545-7

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

Rico de Freitas de Agosto de 2017

LOCAL E DATA

Adriana Souza Santos

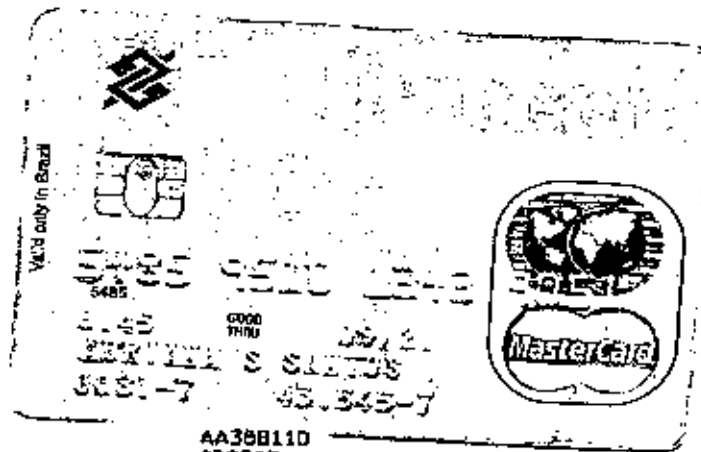
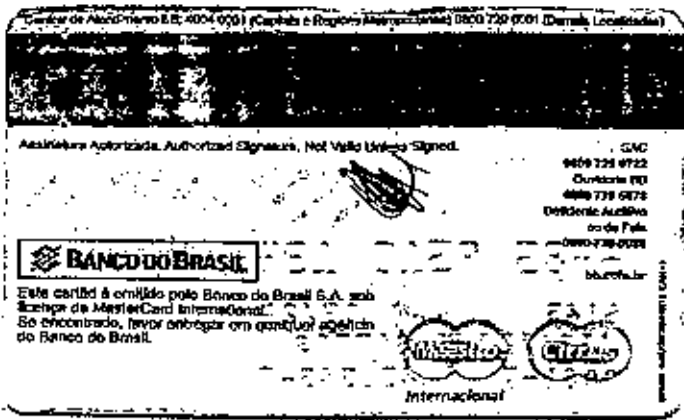
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271204.

SEGURADORA LÍDER SEQUATE Nº 06-97-2017 1112 1303762/1





7 Oficio de Notas  
 TITULAR: ZARATHUSTRA SUNJR SONDAL  
**AUTENTICACAO**  
 Certifico e dou fe que a presente copia e reproducao fiel do documento que foi apresentado como original.  
 Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,35.  
 Em testemunho:  
 ADRIANA DOS SANTOS EMMES  
 ELEY 18410 MFV Consulte em <https://www3.tjri.jus.br/sitepublico>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 04/08/2017 AUTO-ATENDIMENTO 14.31.32  
 781473519 549  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DA CONTA CORRENTE PARA POUQUCA

DEBITADO  
 AGENCIA: 0081-7 CONTA: 43.545-7  
 CLIENTE: ADRIANA SOUSA-SANTOS  
 FAVORECIDO  
 AGENCIA: 0081-7 CONTA: 43.545-7 VAR: 51  
 CLIENTE: ADRIANA SOUSA-SANTOS

7 Oficio de Notas  
 TITULAR: ZARATHUSTRA SUNJR SONDAL  
**AUTENTICACAO**  
 Certifico e dou fe que a presente copia e reproducao fiel do documento que foi apresentado como original.  
 Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,35.  
 Em testemunho:  
 ADRIANA DOS SANTOS EMMES  
 ELEY 18409 AEB Consulte em <https://www3.tjri.jus.br/sitepublico>

AA388109  
 089367



SCANNER LIDAR PRIME 16 05-SET-2017 11:12 108783 1/1

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Autorização de pagamento



**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL <b>3160656186</b>	CPF da Vítima	Nome completo da vítima <b>Antonio Luis dos Santos</b>
--	---------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo <b>Jose Carlos Sousa Santos</b>	CPF (titular da conta) <b>083.567.157-04</b>	Profissão <b>Motociclista</b>	
Endereço <b>Alameda Flora</b>	Número <b>20</b>	Complemento	
Bairro <b>Parque Flora</b>	Cidade <b>Nova Iguaçu</b>	Estado <b>RJ</b>	CEP <b>26041-040</b>
Email <b>marxmarxardi@bol.com.br</b>	Telefone (DDD) <b>(001) 9917-47491</b>		
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.			

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> <b>CONTA POUPOANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. <b>0185</b> <small>(Informar dígito se existir)</small>	DIV	CONTA NRO. <b>01300082028</b> <small>(Informar dígito se existir)</small>	DIV <b>7</b>
<input type="checkbox"/> BANCO Nome: _____ NRO: _____ AGÊNCIA NRO. _____ DIV _____ <small>(Informar dígito se existir)</small>		<input type="checkbox"/> CONTA NRO. _____ DIV _____ <small>(Informar dígito se existir)</small>	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Nova Iguaçu, 14 de maio de 2018

Local e Data

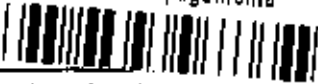
*[Handwritten Signature]*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Autorização de pagamento

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL <b>3160656186</b>	CPF da Vítima	Nome completo da vítima <b>ANTÔNIO LUIZ DOS SANTOS</b>
--	---------------	---

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <b>VERÔNICA SOUSA SANTOS</b>		CPF titular da conta <b>033395067-44</b>	Profissão <b>AUXILIAR DE SERVIÇO</b>
Endereço <b>ALAMEDA ACÁCIA</b>		Número <b>624 9/0</b>	Complemento <b>GERAÍD</b>
Bairro <b>PARGUE FLORA</b>	Cidade <b>NOVA IGUAÇU</b>	Estado <b>RJ</b>	CEP <b>26040 760</b>
E-mail		Telefone (DDD) <b>(021) 990251868</b>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

RECUSO INFORMAR    
  SEM RENDA    
  ATÉ R\$ 1.000,00    
  R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00    
  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00    
  R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00    
  ACIMA DE R\$ 10.000,00

<input type="checkbox"/> <b>CONTA POUPIANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				<input type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. <b>0185</b> DIV. <b></b> (informar dígito se existir)		CONTA NRO. <b>0130008029</b> DIV. <b>5</b> (informar dígito se existir)		BANCO Nome <b></b> NRO. <b></b>			
AGÊNCIA NRO. <b></b> DIV. <b></b> (informar dígito se existir)		CONTA NRO. <b></b> DIV. <b></b> (informar dígito se existir)		AGÊNCIA NRO. <b></b> NRO. <b></b>			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Nova Iguaçu de 14 maio de 2018  
Local e Data

Verônica Sousa Santos  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

3160656186

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

Antônia Luis dos Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: <u>Edinaldo Sousa Santos</u>		CPF titular da conta: <u>091.405.337-0</u>	Profissão:
Endereço: <u>Alameda Arcadia</u>		Número: <u>576</u>	Complemento:
Bairro: <u>Parque Glória</u>	Cidade: <u>Monte Squary</u>	Estado: <u>R.S</u>	CEP: <u>26040-760</u>
Email: <u>sousa.edinaldo3@gmail.com</u>		Telefone (DDD): <u>021-99472-3628</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

- RECUSO INFORMAR     
  SEM RENDA     
  ATÉ R\$ 1.000,00     
  R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00     
  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00     
  R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00     
  ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

- BRADESCO (237)   
  BANCO DO BRASIL (001)   
  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. <u>0985</u>	D/V	CONTA NRO. <u>01300080536</u>	D/V <u>9</u>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome		NRO	
AGÊNCIA NRO.		D/V	CONTA NRO.
D/V		D/V	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Monte Squary 18 de maio de 2018  
Local e Data

Edinaldo Sousa Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

## Orientação para movimentação do processo de sinistro

### **REGULADORA e ANALISE DE SINISTRO LIDER (Técnico)**

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro que teve seu cadastro inicial realizado pelo ponto de atendimento que está descrito no histórico do SISDPVAT e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Atenciosamente,

ANA PINA

  
**Ana Pina**  
Coordenadora de Relacionamento  
com Canais de Atendimento

## Orientação para movimentação do processo de sinistro

### **REGULADORA e ANALISE DE SINISTRO LIDER (Técnico)**

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro que teve seu cadastro inicial realizado pelo ponto de atendimento que está descrito no histórico do SISDPVAT e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Atenciosamente,

ANA PINA

  
**Ana Pina**  
Coordenadora de Relacionamento  
com Canais de Atendimento





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA - REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.eguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

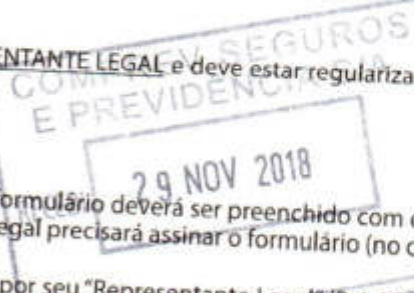
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").



Número do Sinistro ou ASL: 3160656186      CPF da Vítima: 468.027974.53      Nome completo da vítima: Antônio Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: Mariade Saundes Alexandre Santos      CPF titular da conta: 188.616.794.04      Profissão: Funcionária Pública  
 Endereço: Josquim Ferreira Passos      Número: 870      Complemento: Campina Grande Paraíba  
 Bairro: Santa Cruz      Cidade: Campina Grande Paraíba      CEP: 58417-400  
 Email: giselyk@hotmail.com      Telefone (DDD): 083-99998-5388

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

RECUSO INFORMAR       SEM RENDA       ATÉ R\$ 1.000,00       R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00       R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00       R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00       ACIMA DE R\$ 10.000,00

**CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)     BANCO DO BRASIL (001)     ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

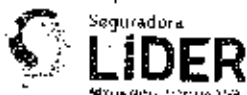
BANCO Nome: Banco do Brasil      NRO:                       
 AGÊNCIA NRO: 1591      D/V: 1      CONTA NRO: 16405      D/V: 4  
(Informar dígito se existir)      (Informar dígito se existir)      (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

C. Grande 19 de Setembro de 2018  
Local e Data

Mariade Saundes Alexandre Santos  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correia análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

**RECEBIDO**  
08 OUT 2018  
Seguradora Lider DPVAT

Número do Sinistro ou ASI: 3160656186 CPT da vítima: 463.021.91953 Nome completo da vítima: Antonio Luis dos Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: Jose Carlos Souza Santos CPT titular da conta: 033.563.137.04 Profissão: motorista  
 Endereço: Av. Almeida Alora Número: 20 Complemento:  
 Bairro: Parque Alora Cidade: Nova Iguaçu Estado: RJ CEP: 26041-040  
 E-mail: Telefone (DDD): (021) 9993-4749

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

PRECISO INFORMAR  SEM RENDA  ATÉ R\$ 1.000,00  R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00  R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00  ACIMA DE R\$ 10.000,00

**CONTA POUÇANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):

BRADCSO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  CANTU (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: 0185 CONTA: 013000220207  
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO: \_\_\_\_\_ Nº da conta: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Nova Iguaçu 03 de Outubro de 2018  
 Local e Data:

Jose Carlos Souza Santos  
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





7º OFICIO DE NOTARIAS  
LABELONATOS  
Rua Orlado  
Tanguá, 51  
2667-7640  
NOVA IGUAÇU

0185.013.82029-5

Espeço reservado para preenchimento do número da caixa

Oha. Em breve você estará recebendo o seu  
Cartão Magnético de Pagamento.

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101 0800-726 2492 0800-725 7474

Reclamações, sugestões e elogios. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala. Ouvidoria

**CAIXA**

POUPANÇA DA CAIXA

a primeira do Brasil

AA368112  
089367

7º OFICIO DE NOTARIAS  
LABELONATOS  
Rua Orlado  
Tanguá, 51  
2667-7640  
NOVA IGUAÇU

**TIPOGRAFIA SOCIAL**

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fe que a presente cópia é reprodução fiel do documento que foi apresentado como original.

Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,35.

Em testemunha:

ADRIANA DOS SANTOS BRANDS

EDEY: 18416 YNK Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

Falta de dados



Seguradora Líder - DPVAT

### AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Maria de Lourdes Alexandra Santos  
PORTADOR(A) DO RG Nº 245.553 2ª Via EXPEDIDO POR SSP - Pb. EM 14 / 09 / 2016 E  
CPF 188616794-04 / CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO Og. Seg. Penitenciária  
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.200,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Luiz dos Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Autorização de pagamento



⚠ Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

- 1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:
  - Conta salário e/ou benefício;
  - Conta pessoa jurídica;
  - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
  - Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
  - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
  - Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
  - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- 2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- 3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
BANCO Brasil AGÊNCIA 1691-1 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 16.403-4
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

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

LOCAL Campina grande DATA 06 / 10 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Maria de Lourdes Alexandra A Santos

#### ⚠ ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médica-hospitalares.  
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221704.

11/13/19/10/2016 293303 5826100103 2-VAT-4



Seguradora Líder - DPVAT

### AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

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

EU, MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 245553 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 29/08/1983 E

CPF 188616794-04 / CNPJ \_\_\_\_\_ PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ ( \* ) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_

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

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

**!** Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SÍSDPVAT Sinistro.

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**  
BANCO 001 AGÊNCIA 5911 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 16405-4
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**  
BANCO 237 - AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**  
BANCO 001 - AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**  
BANCO 341 - AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
BANCO 104 - AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

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

SEGURADORA LÍDER DPVAT 27/01/2017 11:55 - 0000000627

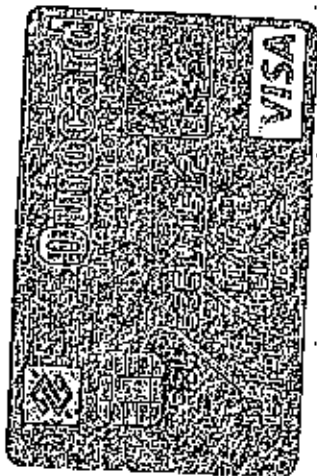
LOCAL CAMPINA GRANDE PB DATA 20/01/2017

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Maria de Lourdes Alexandre Santos

#### **!** ATENÇÃO

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

SEBUKUNYA L109.00001 4 & 27/01/2017 11:55 - 000000016128



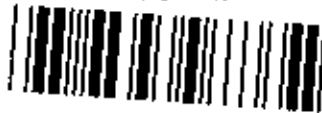


Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



PO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em uma única vez e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antônio Augusto dos Santos PORTADOR(A) DO RG Nº 097818827 EXPEDIDO POR DIO REZENDE EM 18/09/2009  
 CPF 032664883-92 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Motociclista  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 4.000 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Augusto dos Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)  
Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)  
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 42551 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00055353-0

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

Paracambi de Agosto de 2017  
 LOCAL E DATA  
Antônio Augusto dos Santos  
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO  
 1º OFÍCIO

**ATENÇÃO**  
 - O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.  
 - Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221704.

ASL-1138356/18  
anal.cintra  
26/07/2019 12:51:25

ASL-1138356/18  
anal.cintra  
26/07/2019 12:51:25

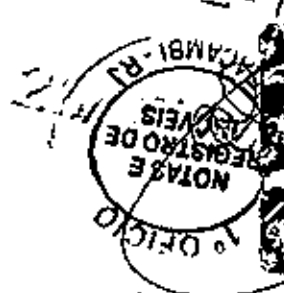
ASL-1138356/18  
anal.cintra  
26/07/2019 12:51:25

ASL-1138356/18  
anal.cintra  
26/07/2019 12:51:25

ASL-1138356/18  
anal.cintra  
26/07/2019 12:51:25

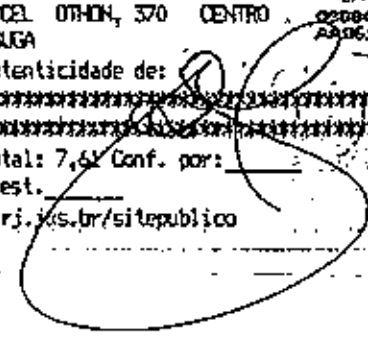
ASL-1138356/18  
anal.cintra  
26/07/2019 12:51:25

ASL-1138356/18  
anal.cintra  
26/07/2019 12:51:25



1º OFICINA DE PARACAMBI - AV. DEL OTHON, 370 CENTRO  
TITULAR: CRISTIANE RIBEIRO ROSSIGNA  
Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de:  
LUIS ANTONIO SOUSA  
PARACAMBI - RJ, 04/08/2017. Total: 7,62 Conf. por:  
LILIAN LIMA BARBOSA Nat. em Test.  
EIDE 76039 ZYA <https://aaa3.tjrj.rj.br/sitepublico>

020049  
20061302



Lilian Lima Barbosa  
Escriventa  
1º Ofício de Paracambi  
CGJ/RJ nº 04117.017



Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



MPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE CARLOS SAUSA SANTOS  
PORTADOR(A) DO RG Nº 09.839.537-9 EXPEDIDO POR DETRAN EM 14/01/2014  
CPF 033561037-04 / CNPJ 00000000000000000000000000000000 PROFISSÃO MOTOCICLISTA  
RENDIA MENSAL DE R\$ 1.600 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANTÔNIO LUIS DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresariál – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (Micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

### PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0385 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 82028-1

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

NOVA IGUAÇU de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LÓCAL E DATA

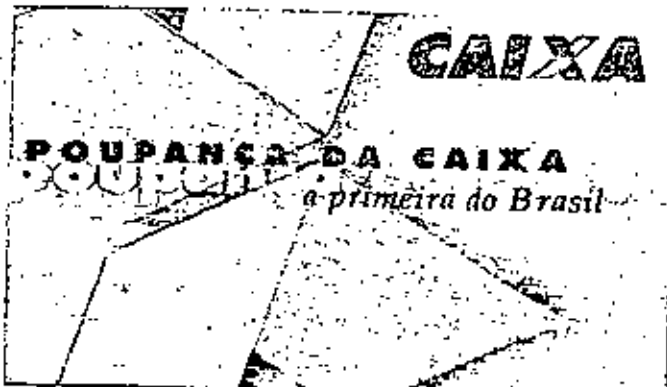
[Assinatura]  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

### ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguradotransito.com.br](http://www.dpvatseguradotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.

SENDECOR LÍDER DPVAT RG 85.871.721/11-11 109741-1/11





0185.019.22098-1

Obs - Em dia, vá aos pontos recebendo o seu  
Cartão Anualizado de Previdência

SEMPRE COM O SEU

SEMPRE COM O SEU

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101 - 0800-726 2492 - 0800-725 7474

Reclamações, sugestões e elogios. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala. Ouvidoria

7 Ofício de Notas  
TITULAR: ZANATHUSTRA SIMA SONDAL  
AA360092  
089367

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou, fe que a presente cópia e reprodução fidei-jussão documento que foi apresentado como original.  
Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,35.

Em testemunho:  
ADRIANA DOS SANTOS RAMOS  
EDEY 18355 IIE Consulte em <https://www3.trf.jus.br/sitepublico>

OFÍCIO DE NOTARIAS  
TABELIONATO  
Rua Olavo Tarquino, 51  
2667-7640

SEÇÃO DE LÍQUID. DEB. ES. 05-51-2017 11:18 188745 14

Autorização de pagamento



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (linha audível e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI

3160656186

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

Edneia Luis dos Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo Edneia Luis dos Santos		CPF titular da conta 091.405.337-0	Profissão
Endereço Alameda Alcacia		Número 576	Complemento
Bairro Parque Serra	Cidade Monte Squacy	Estado RJ	CEP 26040-760
Email sousa.edneida3@gmail.com		Telefone (DDD) 021-994723628	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

RECUSO INFORMAR     
  SEM RENDA     
  ATÉ R\$ 1.000,00     
  R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00     
  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00     
  R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00     
  ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237)   
  BANCO DO BRASIL (001)   
  ITAU (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 0185    DV    CONTA NRO. 01300080536    DV 9

(informar dígito se existir)      (informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome \_\_\_\_\_ NRO \_\_\_\_\_

AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ DV \_\_\_\_\_ CONTA NRO. \_\_\_\_\_ DV \_\_\_\_\_

(informar dígito se existir)      (informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Monte Squacy 18 de maio de 2018

Local e Data

Edneia Luis dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT**

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO: 2017-11-10350/18



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido

a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ANTÔNIO VILSON DOS SANTOS, PORTADOR(A) DO RG Nº 3.10652031 EXPEDIDO POR SSP-PB-2011 EM 25/11/2011  
 CPF 059690234-08 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO 28/11-1111-0111-111  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 1.954,00 (:) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANTÔNIO LUIZ DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcionário;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0493-6 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0115608-0

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

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

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

28/11-1111-0111-111  
ANTÔNIO VILSON DOS SANTOS  
 LOCAL E DATA

ANTÔNIO VILSON DOS SANTOS  
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

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

ASL-11363  
EINEL. CINTRE  
26/07/2019 12:39:39



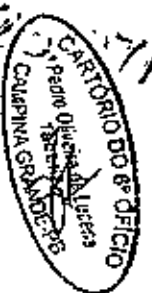
1136358/16  
EINEL. CINTRE  
19 12:39:39

ASL-1136358/16  
EINEL. CINTRE  
26/07/2019 12:39:39

**CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS**  
Rua Marques do Herval, 83 - Centro-Fone: 3341-6085  
CNPJ: 09.365.545/0001-76  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião  
Campina Grande

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é a Reprodução fiel do original que me foi exibido

190817  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião



SELO DIGITAL: AP092307 - 1523  
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
EINEL. CINTRE  
26/07/2019 12:39:39

ASL-1136358/16  
EINEL. CINTRE  
26/07/2019 12:39:39

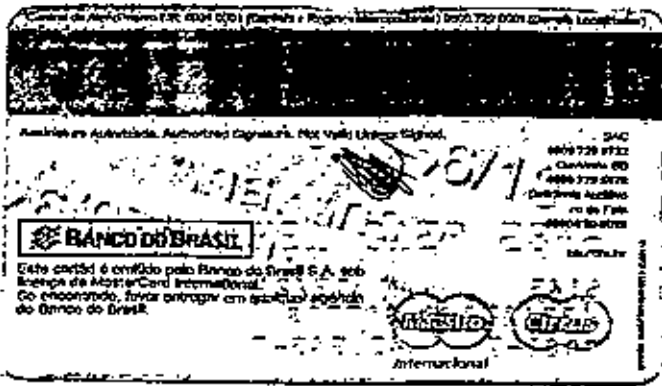
ASL-1136358/16  
EINEL. CINTRE  
26/07/2019 12:39:39

ASL-1136358/16  
EINEL. CINTRE  
26/07/2019 12:39:39

ASL-1136358/16  
EINEL. CINTRE  
26/07/2019 12:39:39

SECRETARIA LÍBRER PUNTA 66-57-207 1112 168772 14





7 Ofício de Notas  
 TITULAR: ZARATHUSTRA SUNR SONDAL  
**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fe que a presente cópia e reprodução fiel do documento que foi apresentado como original.  
 Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,35.  
 En testemunho:  
 ADRIANA DOS SANTOS LARANJEIRA  
 EDEY 18410 MPV Consulte em <https://www3.tjrs.jus.br/sitepublico>



ASL-1136358718  
 EDEY 18410 MPV  
 28/07/2019 12:22:35

ASL-1136358718  
 EDEY 18410 MPV  
 28/07/2019 12:22:35

SISBA - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL - 1  
 04/08/2017 AUTO-ATENDIMENTO 14.31:32  
 781473519 549

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DA CONTA CORRENTE PARA POUQUANCA

DEBITADO	AGENCIA: 0881-7	CONTA: 43.545-7
	CLIENTE: ADRIANA SOUSA SANTOS	
FAVORECIDO	AGENCIA: 0881-7	CONTA: 43.545-7 VAR: 51
	CLIENTE: ADRIANA SOUSA SANTOS	

7 Ofício de Notas  
 TITULAR: ZARATHUSTRA SUNR SONDAL  
**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fe que a presente cópia e reprodução fiel do documento que foi apresentado como original.  
 Nova Iguaçu, 07/08/2017. Total: 7,35.  
 En testemunho:  
 ADRIANA DOS SANTOS LARANJEIRA  
 EDEY 18409 AEB Consulte em <https://www3.tjrs.jus.br/sitepublico>

AA388109  
 089367



ASL-1136358718  
 EDEY 18410 MPV  
 28/07/2019 12:22:35

ASL-1136358718  
 EDEY 18410 MPV  
 28/07/2019 12:22:35

EXERCÍCIO LÍQUID. QUANT. R\$ 03-SET-2017 11:12 188783 1/1



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Outros

### MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA : 188.616.794-04

Autorização de pagamento  
Certidão de casamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

DOCUMENTO 4 "T40"



### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

### Portador da documentação entregue

Data: 01/11/2016  
Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA  
CPF/CNPJ: 188.616.794-04

### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 01/11/2016  
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo  
CPF: 131.414.327-16

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Karen Rosa de Oliveira Azevedo





Seguradora Líder - DPVAT

## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE **(M)**

## IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Antônio Luiz dos Santos  
 DATA DO ACIDENTE 30.08.2016 CPF DA VÍTIMA 468.027.974.53  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É Esposa  
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Joaquim Ferreira Passos,  
Nº 870 COMPLEMENTO - BAIRRO Cruzzeiro  
 CIDADE Campina Grande UF Pb. CEP 58417-400  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (83) 9-8898-4837

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

## DOCUMENTOS BÁSICOS

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

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)
- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- ( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)
- ( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE
- ( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
  - ( ) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA
- ( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(S) DA VÍTIMA
- ( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA
- ( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
  - ( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
  - ( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA ManiadebandeAsntes  
 IDENTIDADE 245553  
 ASSINATURA ManiadebandeAsntes

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 06/10/16 MATR. CORREIOS 84770824  
 NOME Fredson de Assis Silva  
 ASSINATURA



## PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: [www.viverseguronotransito.com.br](http://www.viverseguronotransito.com.br)

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
MARIA DE LOUZES ALEXANDRES SANTOS		88984837	
ENDEREÇO / Address			
R. JOAQUIM FERREIRA RAIMOS, 870 CRUZEIRO			
CEP / Zip		CIDADE / City	UF / State PAIS / Country
58417400		Caruaru	PE



RECYCLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Comprovação de ato declaratório  
Outros

DOCUMENTO 4 \*T4%



MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA : 188.616.794-04

Autorização de pagamento  
Certidão de casamento  
Declaração cônjuge  
Declaração de Únicos herdeiros

**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 31/01/2017  
Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA  
CPF : 188.616.794-04

Data: 31/01/2017  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Alexandre Tavares Belfort



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9982228

A/C: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Sinistro: 3160656186 ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
Data Acidente: 30/08/2016  
Natureza: MORTE  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 19/10/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 30/08/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página .
- Declaração cônjuge faltando página
- Declaração de únicos herdeiros faltando . . .
- página
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Certidão de óbito não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório faltando \*  
página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

SEGURADORA LÍDER DPVAT 4 27/01/2017 11:55 - 00000016121

# PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 12 04



[Facebook.com/dpvatoficial](https://www.facebook.com/dpvatoficial)



[Youtube.com/dpvatoficial](https://www.youtube.com/dpvatoficial)



[Twitter.com/dpvatoficial](https://twitter.com/dpvatoficial)

blog: [www.viversegurodotransito.com.br](http://www.viversegurodotransito.com.br)

NOME / Name		TELEFONE / Phone Number	
MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA			
ENDEREÇO / Address			
YOAQUIM FERREIRA PASSOS 870 - SANTA CRUZ			
CEP / Zip		CIDADE / City	UF / State PAIS / Country
58407100		CAMPINA GRANDE	PB

--

RECICLAR MATERIAS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**


**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

<b>Sinistro</b> Boletim de ocorrência Certidão de óbito Outros	<b>DOCUMENTO 3 *13%*</b> 
---	---

**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

**Portador da documentação entregue**

Data: 06/04/2017  
Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA  
CPF : 188.616.794-04

**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 06/04/2017  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Alexandre Tavares Belfort

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10467571

A/C: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160656186 ASL-1136356/16

Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

Data Acidente: 30/08/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 27/01/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 30/08/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Certidão de óbito não conclusivo

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

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

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
06/02/2017 09:45:01 013405 1/1





**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

Sinistro  
Certidão de óbito  
Outros

DOCUMENTO 2 \*12%\*



**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

**Portador da documentação entregue**

Data: 20/06/2017  
Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA  
CPF: 188.616.794-04

**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 20/06/2017  
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO  
CPF: 083.495.187-82

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2017

Carta nº: 10821693

A/C: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160656186 ASL-1136356/16

Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

Data Acidente: 30/08/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 05/04/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 30/08/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Certidão de óbito não conclusivo

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

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

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Facebook.com/dpvaoficial



Youtube.com/dpvaoficial



Twitter.com/dpvaoficial

BLOG: [www.vivenseguronotransito.com.br](http://www.vivenseguronotransito.com.br)

REMETENTE / Sender

TELEFONE / Phone Number

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS  
ENDERECO / Address

JOAQUIM FERREIRA PASSOS 870 STE. CRUZ

CEP / ZIP

51841-910

CIDADE / CITY

CAMPINA GRANDE

UF / State

PB

PAIS / Country

BRAZIL



RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROG. B  
BRASIL  
No. 020 3004-3000



PROCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

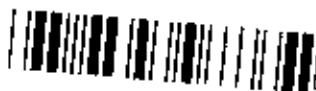
IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

<p><b>Sinistro</b> Outros</p> <p><b>ADRIANA SOUSA SANTOS : 098.827.957-65</b> Autorização de pagamento Certidão de nascimento Comprovante de residência Documentos de identificação</p> <p><b>ANTONIO VIVIANO NUNES SANTOS : 059.610.734-08</b> Autorização de pagamento Certidão de nascimento Comprovante de residência Documentos de identificação</p> <p><b>EDVALDO SOUSA SANTOS : 091.405.337-00</b> Autorização de pagamento Certidão de nascimento Comprovante de residência Documentos de identificação</p> <p><b>JOSE CARLOS SOUSA SANTOS : 033.561.137-04</b> Autorização de pagamento Certidão de casamento Comprovante de residência Declaração de únicos herdeiros Documentos de identificação</p> <p><b>LUIS ANTONIO SOUSA : 032.664.887-92</b> Autorização de pagamento Certidão de casamento Comprovante de residência Documentos de identificação</p> <p><b>VERONICA SOUSA SANTOS : 033.395.067-44</b> Autorização de pagamento Certidão de nascimento Comprovante de residência Documentos de identificação</p>	<p>Outros</p> 
---	---

**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/09/2017  
Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA  
CPF: 188.616.794-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/09/2017  
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO  
CPF: 083.495.187-82



Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2017

Carta nº: 11198452

A/C: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160656186 ASL-1136356/16

Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

Data Acidente: 30/08/2016

Natureza: MORTÉ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 08/06/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 30/08/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Certidão de óbito não conclusivo

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

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

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora  
**LÍDER**

Administradora do Seguro DPVAT

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA  
RUA JOAQUIM FERREIRA PASSOS, 870  
PATIMBEIRA  
CEP 58401470 - CAMPINA GRANDE - PB

58417-400 SANTA (CUI)



JS5593253068R

Saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples, basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

**DPVAT-Como Requerer**

Administradora do Seguro DPVAT  
**LÍDER**



Seguradora



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Certidão de óbito  
Outros

Outros



MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA : 188.616.794-04  
Declaração cônjuge

### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/11/2017  
Nome: ADRIANA SOUSA SANTOS  
CPF: 098.827.957-65

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/12/2017  
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa  
CPF: 164.083.787-65

ADRIANA SOUSA SANTOS

Nathalia Beatriz Braga Costa

# DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS FILHOS

Declaro, em sã consciência e para os devidos fins que ANTONIO LUIS DOS SANTOS, faleceu no dia 30/08/2016, deixando como únicos herdeiros (Filhos):

ANTONIO VIVIANO NUNES SANTOS, na qualidade de Filho, CPF 059.610.734-08

JOSÉ CARLOS SOUSA SANTOS, na qualidade de Filho, CPF 033.561.137-04

ADRIANA SOUSA SANTOS, na qualidade de Filha, CPF 098.827.957-65

EDVALDO SOUSA SANTOS, na qualidade de Filho, CPF 091.405.337-00

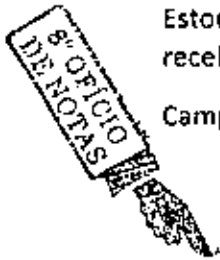
VERONICA SOUSA SANTOS, na qualidade de Filha, CPF 033.395.067-44

LUIZ ANTÔNIO SOUSA, na qualidade de Filho, CPF 032.664.887-92

Declaro ainda, que na hipótese de virem a surgir outros herdeiros não declarados, nos responsabilizamos pelo pagamento da parte que a estes caberia por ocasião do recebimento da indenização por falecimento.

Estou ciente de que, caso esta declaração não traduza a verdade, terei de ressarcir o valor recebido, sem prejuízo das penas a que estarei sujeito.

Campina Grande – PB 11 de novembro de 2017



ANTONIO VIVIANO NUNES SANTOS – CPF: 059.610.734-08

SEMPRE LIBERAR O PAPEL 08 27-NOV-2017 16:21:3359235 1/1

**8º Ofício de Notas - Serviço Notarial**  
Rua Marquês do Herval, 83 - Centro - Campina Grande - PB - Cep: 59400-007  
Fone: (33) 3341.6085 - E-mail: cartorio@tblpb.com.br  
Tabelião - Pedro Oliveira de Lacerda

**RECONHECIMENTO**  
Reconheço a(s) firma(s) de Antonio Viviano Nunes Santos  
como:  Autêntica  Semelhante  
Dou fé! Campina Grande, 11 de NOV 2017

Tabelião/Escrevente/Auxiliar

SELO DIGITAL: AG84A630 - OSUNTS  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

Sinistro

Outros

Outros

**MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA : 188.616.794-04**  
Comprovante de residência



**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

**Portador da documentação entregue**

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data de entrega: 17/01/2018  
Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA  
CPF: 188.616.794-04

Data do cadastramento: 19/01/2018  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Alexandre Tavares Belfort

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA**  
Nº Sinistro: **3160656186**  
Vitima: **ANTONIO LUIS DOS SANTOS**  
Data do Acidente: **30/08/2016**  
Cobertura: **MORTE**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3160656186, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi interrompido e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

17/01/2018 11:53 - 00000427 SEGURADORA LÍDER S/A

Carta nº 12071805

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA**  
Nº Sinistro: **3160656186**  
Vitima: **ANTONIO LUIS DOS SANTOS**  
Data do Acidente: **30/08/2016**  
Cobertura: **MORTE**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3160656186, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi interrompido e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

17/01/2018 11:53 -00000428 SEGURADORA LIDER DPVAT RP

Carta nº 12072068

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

Sinistro

Outros

**MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA : 188.616.794-04**

Comprovante de residência

Outros



**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

**Portador da documentação entregue**

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data da entrega: 26/04/2018

Data do cadastramento: 30/04/2018

Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 188.616.794-04

CPF: 024.208.707-86

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA

Alexandre Tavares Belfort

**Vinicius Campos da Silva**

**De:** Jose Carlos  
**Enviado em:** quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33  
**Para:** Vinicius Campos da Silva  
**Cc:** Sonia Faro  
**Assunto:** Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

**José Carlos Carvalho**  
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904  
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654  
E-mail : [jose.carlos@seguradoralider.com.br](mailto:jose.carlos@seguradoralider.com.br)

**CONFIDENCIALIDADE** Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

**CONFIDENTIALITY** This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

**De:** Arthur Fróes;  
**Enviada em:** quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18  
**Para:** José Carlos <[jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br](mailto:jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br)>  
**Assunto:** RE: Produção: 13/03/2018

JC,  
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

**Arthur Fróes**  
Superintendente de Sinistros  
[arthur.froes@seguradoralider.com.br](mailto:arthur.froes@seguradoralider.com.br)  
Tel.: 55 21 3861-4286

Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE LOURDES ALEXANDRE DE LIMA**  
Nº Sinistro: **3160656186**  
Vítima: **ANTONIO LUIS DOS SANTOS**  
Data do Acidente: **30/08/2016**  
Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3160656186**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

SEGURADORA S/A LÍDER DPVAT SP 26-FEB-2018 08:31 587607 1/1

Carta nº 12293474





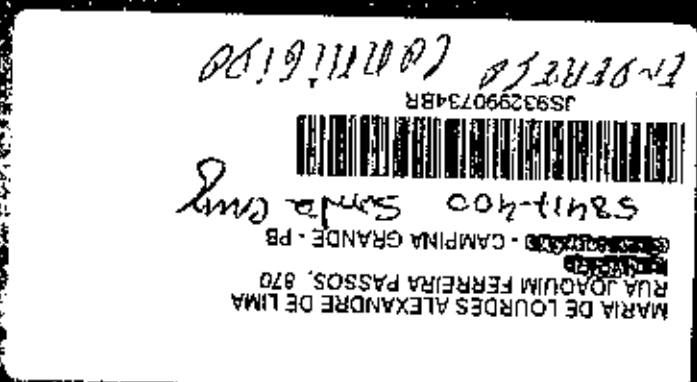
Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

## DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)



Administradora do Seguro DPVAT

**LÍDER**  
Seguradora



**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-1136356/16  
Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS  
CPF: 468.027.974-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 30/08/2016  
Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

**Sinistro**

Outros

**EDVALDO SOUSA SANTOS : 091.405.337-00**

Autorização de pagamento

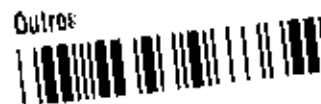
**JOSE CARLOS SOUSA SANTOS : 033.561.137-04**

Autorização de pagamento

Declaração de únicos herdeiros

**VERÔNICA SOUSA SANTOS : 033.395.067-44**

Autorização de pagamento



**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

**Portador da documentação entregue**

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data da entrega: 24/07/2018  
Nome: EDVALDO SOUSA SANTOS  
CPF: 091.405.337-00

Data do cadastramento: 25/07/2018  
Nome: Elen Tais Alves Pereira  
CPF: 126.261.667-07

EDVALDO SOUSA SANTOS

Elen Tais Alves Pereira

De: José Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho  
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904  
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654  
E-mail: [jose.carlos@seguradoralider.com.br](mailto:jose.carlos@seguradoralider.com.br)

**CONFIDENCIALIDADE** Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

**CONFIDENTIALITY** This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: José Carlos <[jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br](mailto:jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br)>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,


Arthur Fróes  
Superintendente de Sinistros  
[arthur.froes@seguradoralider.com.br](mailto:arthur.froes@seguradoralider.com.br)  
Tel.: 55 21 3861-4286



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1136356/16

Número do Sinistro: 3160656186

Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

CPF: 468.027.974-53

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 30/08/2016

Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS  
SANTOS

CPF de: Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

JOSE CARLOS SOUSA SANTOS : 033.561.137-04

Declaração de únicos herdeiros

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/09/2018  
Nome: JOSE CARLOS SOUSA SANTOS  
CPF: 033.561.137-04

JOSE CARLOS SOUSA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/09/2018  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

Alexandre Tavares Belfort

## Alessandra Magalhães

---

**De:** Thatiana Bellot  
**Enviado em:** sexta-feira, 14 de setembro de 2018 15:20  
**Para:** Projeto Correio  
**Assunto:** ENC: 3160656186 - Nº Atendimento 20240451  
**Anexos:** Declaração de únicos herdeiros.pdf

Prezados,

Peço receber o documento no processo.

JOSE CARLOS SOUSA SANTOS

- Declaração de únicos herdeiros (Não conclusivo) - Encaminhar declaração de únicos herdeiros completamente preenchida.

### Thatiana Bellot

Gerência Técnica  
[thatiana.bellot@seguradoralider.com.br](mailto:thatiana.bellot@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4053



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Rua da Assembléia, 100 - 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa [News](#) e siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

**De:** Thatiana Bellot  
**Enviada em:** sexta-feira, 14 de setembro de 2018 15:20  
**Para:** 'Daniela Fidelis' <[dpvat@comprev.com.br](mailto:dpvat@comprev.com.br)>  
**Assunto:** 3160656186 - Nº Atendimento 20240451

Prezada COMPREV,

Peço verificar a possibilidade de enviar o processo para pagamento dos beneficiários completos.

Vou receber novamente o documento pendente para movimentar o processo, peço excluir o beneficiário pendente e informar no histórico.

### Thatiana Bellot

Gerência Técnica  
[thatiana.bellot@seguradoralider.com.br](mailto:thatiana.bellot@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4053



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Rua da Assembléia, 100 - 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Lê a nossa [News](#) e siga a Seguradora Líder nas redes sociais.  
[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

## Orientação para movimentação do processo de sinistro

### **REGULADORA e ANALISE DE SINISTRO LIDER (Técnico)**

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro que teve seu cadastro inicial realizado pelo ponto de atendimento que está descrito no histórico do SISDPVAT e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Atenciosamente,

ANA PINA

  
**Ana Pina**  
Coordenadora de Relacionamento  
com Canais de Atendimento

## Orientação para movimentação do processo de sinistro

### **REGULADORA e ANALISE DE SINISTRO LIDER (Técnico)**

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro que teve seu cadastro inicial realizado pelo ponto de atendimento que está descrito no histórico do SISDPVAT e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Atenciosamente,

ANA PINA

  
**Ana Pina**  
Coordenadora de Relacionamento  
com Canais de Atendimento



SERVIÇO

AO BENEFICIÁRIO

POSTAGEM COM GARANTIA

SEGURADORA



Seguradora Líder

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial



<b>REMIENTE / Sender</b>		TELEFONE / Phone Number	
MARIA DE LOUNDES ALEXANDRE SANTOS			
ENDEREÇO / Address			
RUA JOAQUIM FERREIRA PASSOS, 870			
Bairro Santa Cruz			
CEP / Zip		CIDADE / City	UF/State PAIS / Country
58417400		CAMPINA GRANDE	PB

<b>DEVOLUÇÃO</b>	
<input type="checkbox"/> MUDOU-SE (Moved)	<input type="checkbox"/> RECLAMADO (Reclamed)
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO (Unknown)	<input type="checkbox"/> NÃO PROCLAMADO (Not Proclaimed)
<input type="checkbox"/> AUSENTE (Absent)	
TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)	
1° / 2° / 3°	
<input type="checkbox"/> Informação (Information)	<input type="checkbox"/> Reintegrado (Reinstated)



www.dpvat.com.br

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1136356/16

Número do Sinistro: 3160656186

Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

CPF: 468.027.974-53

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 30/08/2016

Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

CPF de: Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

**JOSE CARLOS SOUSA SANTOS : 033.561.137-04**

Autorização de pagamento

Declaração de únicos herdeiros

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/12/2018  
Nome: JOSE CARLOS SOUSA SANTOS  
CPF: 033.561.137-04

JOSE CARLOS SOUSA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2018  
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES  
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES

3160656186 ✓

Atraso na data do último documento

Justificativa

- Aguardando status  
 Solicitação 07  
 Atraso na data de entrega- Revisão  
 Erro sistêmico

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
<u>08/10/18</u>	<u>9/12/18</u>

Observações:

16/10 - Encaminhamento  
digitalização correto. - 12/11 - 13/11 - 14/11 - 16/11 - 21/11  
documentos em formato. 22/11 - 26/11  
Regulação on-line. 28/11 - 29/11

ÉLEN PEREIRA

DATA: 16/10/18

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0257587/19

Vítima: ANTONIO LUIS DOS SANTOS

CPF: 468.027.974-53

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 30/08/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO LUIS DOS  
SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Comprovação de ato declaratório  
Documentos de identificação  
Outros

Outros



### GISELY DOS SANTOS GALVAO : 038.840.594-59

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### ADRIANA SOUSA SANTOS : 098.827.957-65

Autorização de pagamento  
Certidão de nascimento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### ANTONIO VIVIANO NUNES SANTOS : 059.610.734-08

Autorização de pagamento  
Certidão de nascimento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### EDVALDO SOUSA SANTOS : 091.405.337-00

Autorização de pagamento  
Certidão de nascimento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### JOSE CARLOS SOUSA SANTOS : 033.561.137-04

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

### LUIS ANTONIO SOUSA : 032.664.887-92

Autorização de pagamento  
Certidão de casamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS : 188.616.794-04

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



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**VERONICA SOUSA SANTOS : 033.395.067-44**

Autorização de pagamento  
Certidão de nascimento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/07/2019  
Nome: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS  
CPF: 188.616.794-04

MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2019  
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo  
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

lote 18

Atraso na data do último documento

Justificativa – Nº ASL ou Processo

3160 656186

- Aguardando status e/ou Erro sistêmico
- Solicitação 07
- Solicitação 06
- Caixa Redistribuição
- Atraso por consulta ao site da Receita Federal
- Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
13/06	

Nome: Rodrigo Pacheco

## **INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**Assunto: Pagamento de Seguro DPVAT**

**Sinistro : 3160656186 / Vítima : Antônio Luiz dos Santos / CPF : 46802797453**

Em virtude da seguradora Líder está criando objeções desde 2016 ao pagamento da cota parte da cônjuge e dos herdeiros do falecido , foi necessário propor ação judicial para o recebimento , em virtude dos abusos cometidos.

Ficam desde já informados .

Campina Grande – PB , 04 de junho de 2019.

GISELY GALVÃO  
ADVOGADA  
OAB – PB 25402 -



**PJE** ProceComCiv 0820632-90.2018.8.15.0001  
MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS

Classe Judicial: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: ESPÉCIES DE CONTRATOS (9580)  
ACIDENTE DE TRÂNSITO (10435)  
SEGURO (7621)

Jurisdição: Campina Grande - Fórum de Campina Grande

Autuação: 06 dez 2018

Última distribuição: 06 dez 2018

Valor da causa: R\$ 13.500,00

Segredo de justiça?: NÃO

Justiça gratuita?: SIM

Tutela/liminar?: SIM

Prioridade?: SIM

**Polo ativo**

- MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS - CPF: 188.616.794-04 (AUTOR)
- GISELY DOS SANTOS GALVAO (ADVOGADO)
- ADRIANA SOUSA SANTOS - CPF: 098.827.957-65 (AUTOR)
- EDVALDO SOUSA SANTOS - CPF: 091.405.337-00 (AUTOR)
- VERÔNICA SOUSA SANTOS (AUTOR)
- ANTONIO VIMIANO NUNES SANTOS - CPF: 059.610.734-08 (AUTOR)
- LUIS ANTONIO SOUSA - CPF: 032.664.887-92 (AUTOR)
- JOSE CARLOS SOUSA SANTOS - CPF: 033.561.137-04 (AUTOR)

**Polo passivo**

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A - CNPJ: 09.248.608/0001-04 (RÉU)

TUTELA  
70688203 - Decisão

08 abr 2019

JUNTADA DE PETIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS

Verter etc.

Trata-se de ação de cobrança do seguro DPVAT, proposta por MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS e outros, em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., objetivando, em síntese, o recebimento do seguro pelo falecimento do seu cônjuge vítima de acidente automobilístico. Óbito ocorrido em 20/08/2018, ocasião administrativa em 06/10/2018.



## Documentos do Processo - 0820632-90.2018.8.15.0001



Tipo do documento	Descrição	Juntado por	Juntado em	Última alteração feita por	Tamanho
Decisão	Decisão	THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES - MAGISTRADO	22/04/19 17:23	THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES em 22/04/19 17:23	24,90 Kb
Outros Documentos	Declarações de hipossuficiência dos herdeiros compressed	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	08/04/19 15:06	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 08/04/19 15:02	433,68 Kb
Outros Documentos	Outros Documentos	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	08/04/19 15:06	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 08/04/19 15:06	0,02 Kb
Outros Documentos	Emenda a Inicial	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	27/03/19 18:05	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 11/03/19 21:49	516,54 Kb
Outros Documentos	Outros Documentos	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	27/03/19 18:05	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 27/03/19 18:04	0,02 Kb
Despacho	Despacho	IEDA MARIA DANTAS - MAGISTRADO	20/02/19 16:45	IEDA MARIA DANTAS em 20/02/19 16:45	7,66 Kb
Outros Documentos	Documento pessoal de Veronica	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	04/02/19 10:57	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 04/02/19 10:55	35,00 Kb
Outros Documentos	Outros Documentos	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	04/02/19 10:57	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 04/02/19 10:57	0,02 Kb
Procuração	Jose Carlos	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:41	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:39	521,57 Kb
Procuração	Procuração	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:41	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:41	0,02 Kb
Procuração	Viviano	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:30	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:28	700,53 Kb
Procuração	Veronica	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:30	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:28	534,36 Kb
Procuração	Procuração	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:30	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:30	0,02 Kb
Procuração	Edvalda	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:33	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:25	551,49 Kb
Procuração	Luiz Antonio	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:33	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:25	571,99 Kb

Tipo do documento	Descrição	Juntado por	Juntado em	Última alteração feita por	Tamanho
Procuração	Procuração	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:33	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:32	0,02 Kb
Outros Documentos	Emenda a inicial	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:25	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:17	418,34 Kb
Outros Documentos	Documentos pessoais dos herdeiros	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:25	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:17	321,52 Kb
Outros Documentos	Adriana	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:25	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:17	550,13 Kb
Outros Documentos	Petição de habilitação de herdeiros	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:25	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:17	749,94 Kb
Petição	Petição	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	29/01/19 14:25	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 29/01/19 14:24	0,02 Kb
Despacho	Despacho	THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES	10/12/18 14:28	THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES em 10/12/18 14:28	3,75 Kb
Outros Documentos	Gula Custas	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 06/12/18 15:57	26,13 Kb
Outros Documentos	Outros Documentos	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 06/12/18 15:59	0,02 Kb
Outros Documentos	Protocolo DPVAT	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	208,17 Kb
Outros Documentos	Comprovantes de envio de Sedex com documentação -ilovepdf-compressed	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	237,36 Kb
Outros Documentos	Registro hospital no dia do óbito	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	1.385,74 Kb
Outros Documentos	Correspondências DPVAT -ilovepdf-compressed	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	311,07 Kb
Outros Documentos	GRavação Importante com o Atendimento DPVAT	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	4.232,30 Kb
Outros Documentos	Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo atualizado	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	208,34 Kb
Outros Documentos	Boletim de Ocorrência	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	857,88 Kb

Tipo do documento	Descrição	Juntado por	Juntado em	Última alteração feita por	Tamanho
Outros Documentos	Obito Antonio Luis	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	210,65 Kb
Outros Documentos	Comprovante de Renda	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	314,64 Kb
Outros Documentos	Comprovante de residência atualizado	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	304,11 Kb
Outros Documentos	RG e CPF de Maria de Lourdes Alexandra	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	655,79 Kb
Outros Documentos	Declaração de hipossuficiência	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	233,04 Kb
Outros Documentos	Procuração atualizada	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	724,74 Kb
Outros Documentos	Petição Inicial 1	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 05/12/18 21:24	236,81 Kb
Petição Inicial	Petição Inicial	GISELY DOS SANTOS GALVAO - POLO ATIVO - ADVOGADO	06/12/18 15:59	GISELY DOS SANTOS GALVAO em 06/12/18 15:59	0,02 Kb

39 resultados encontrados

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA PARAIBA DI.P.011  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

*Elsa de Azevedo Marques*  
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

347.142 2AVI DATA DE 17 OUTUBRO  
 1957

NOME ELSA DE AZEVEDO MARQUES

PAIS BRASIL

PROVINCIA João Marques

MUNICÍPIO Otelin. de Azevedo Marques

NATURALIDADE Alagoinha-PE DATA DE NASCIMENTO 14.04.1957

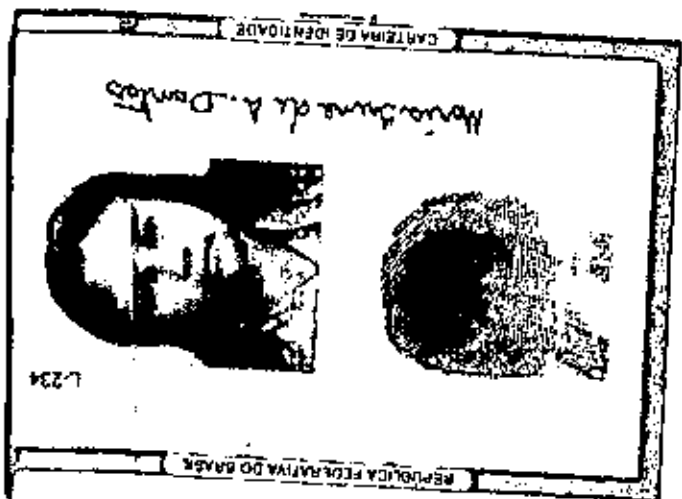
Cert. N.º 8416. Fls. 190v. Liv. 25

Cart. de Alagoinha-PE.

N.º 176 544 624 87

ASSINATURA DO TITULAR

LE Nº 116 DE 24/08/53



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº IDENT. DE VOT. 1.491.633-2 VIA DATA DE EMISSÃO 21/09/2016

Nº MARIANE DE ALMEIDA DANTAS

PAI: FRANCISCO BENTO DA SILVA  
MÃE: RAUMUNDA MARIA DE ALMEIDA

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO: 08/04/1970

DOC. RESERVA: CERT. CAS. Nº19810 - LV.35-B - FLS.204V - CARTORIO 1º CAMPINA GRANDE-PB

07-272.814-63

Assessor A. S. L. Silva  
Chefe de Serviço  
12/09/2008

A+

Seguradora Líder do Consórcio da Segura DPVAT S.A  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua da Assembleia, 100 - 26º Andar - Edifício City Tower - Centro  
20011-904 - Rio de Janeiro - RJ



## Orientação para movimentação do processo de sinistro

### REGULADORA e ANALISE DE SINISTRO LIDER (Técnico)

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro que teve seu cadastro inicial realizado pelo ponto de atendimento que está descrito no histórico do SISDPVAT e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise do sinistro mais apropriada.

Atenciosamente,

ANA PINA

  
Ana Pina  
Coordenadora de Relacionamento  
com Canais de Atendimento

Seguradora Líder do Comércio do Seguro DPVAT S.A  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua da Assembleia, 100 – 26º andar – Edifício City Tower – Centro  
20011-904 – Rio de Janeiro – RJ



Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

## Orientação para movimentação do processo de sinistro

### REGULADORA e ANALISE DE SINISTRO LÍDER (Técnico)

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro que teve seu cadastro inicial realizado pelo ponto de atendimento que está descrito no histórico do SISDPVAT e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Atenciosamente,

ANA PINA

  
Ana Pina  
Coordenadora de Relacionamento  
com Canais de Atendimento



Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS.**



Campina Grande/PB - 06/06/2019  
Em testemunho da verdade, Dou fé.  
Escrevente: **LUCIANA CAROLINO DOS SANTOS**  
Selo Digital: AIB664A6-23R7  
Confira em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Encl. nº 01 - R\$0,50 Farpen R\$0,29  
Feb/19 - R\$2,00 MP - R\$0,16

**Luciana Carolino dos Santos**  
Escrevente Autorizada

### PROCURAÇÃO PARA FORO EM GERAL

**OUTORGANTE: MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SANTOS**, brasileira, viúva, pensionista, portadora da cédula de identidade de nº 245533SSDS, inscrita no CPF de nº 188.616.794-04, residente e domiciliada a Rua Joaquim Ferreira Passos, nº 870, Bairro Santa Cruz, Campina Grande - Paraíba, com CEP: 58015-570.

**OUTORGADO: GISELY DOS SANTOS GALVÃO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-PB sob nº 25402, portadora do RG de nº 4433994 e CPF 038.840.594-59, residente e domiciliada a Rua Almirante Barroso, nº 284, Bairro Jardim Quarenta, Campina Grande - PB, Campina Grande - PB, CEP 58416-070, e-mail: [giselyk@hotmail.com](mailto:giselyk@hotmail.com).

**OBJETO:** Representar o (s) outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, para requerimento a título de obtenção de indenização do **SEGURO DPVAT**, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e propor ação judicial em instâncias singulares, tribunais e repartições públicas.

O acidente ocorreu em 30/08/2016 às 13:00h, e o pedido está pautado no pagamento de indenização em virtude da morte de Antônio Luis dos Santos, CPF : 468.027.974-53.

**PODERES:** Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "ad judicium et extra", para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses do outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os; podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, não podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes especiais para receber citação, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV's e ALVARÁS, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.



Campina Grande - PB, 05 de junho de 2019.

\* Maria de Lourdes A. Santos  
**OUTORGANTE**



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1136356/16

**Número do Sinistro:** 3160656186

**Vítima:** ANTONIO LUIS DOS SANTOS

**CPF:** 468.027.974-53

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 30/08/2016

**Titular do CPF:** ANTONIO LUIS DOS SANTOS

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Outros

**JOSE CARLOS SOUSA SANTOS : 033.561.137-04**

Autorização de pagamento

Declaração de únicos herdeiros

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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 a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/12/2018  
Nome: JOSE CARLOS SOUSA SANTOS  
CPF: 033.561.137-04

JOSE CARLOS SOUSA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2018  
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES  
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES