

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: ANA MARIA FERREIRA

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659950**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação não conclusivo
- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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** 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



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE EWERTON ANISIO FERREIRA

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170659950**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12121715



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARIA JOSE ANISIO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**

Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**

Data do Acidente: **24/06/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659950**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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** 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



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **CARLOS SANDRO DO CARMO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**

Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**

Data do Acidente: **24/06/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659950**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação não conclusivo
- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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** 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

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE EWERTON ANISIO FERREIRA

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659950**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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** 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



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: SUETONIO ANISIO FURTUNATO

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170659950**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12121809



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **CARLOS SANDRO DO CARMO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**
Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170659950**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12974119



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA JOSE ANISIO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**
Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170659950**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12974123



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **DEMETRIS FRANCISCO FERREIRA ANISIO**

Nº Sinistro: **3170659950**
Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170659950**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12974138



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **RITA DO CARMO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**
Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170659950**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12974140



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE EWERTON ANISIO FERREIRA**

Nº Sinistro: **3170659950**
Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170659950**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12974157



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **SUETONIO ANISIO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**
Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170659950**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12974162



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ANA MARIA FERREIRA**

Nº Sinistro: **3170659950**
Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**
Data do Acidente: **24/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170659950**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12974163





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 CALOS SANDRO DO CARMO FORTUNATO
 PORTADOR(A) DO RG Nº 20.796.643-3 EXPEDIDO POR ESP-PR EM 29.10.2017
 CPF 709098467-74 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO PERICULOSO
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MORTE 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), 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 informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 4002 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 6372 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 214794266

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.

TAPERAA - PR de _____

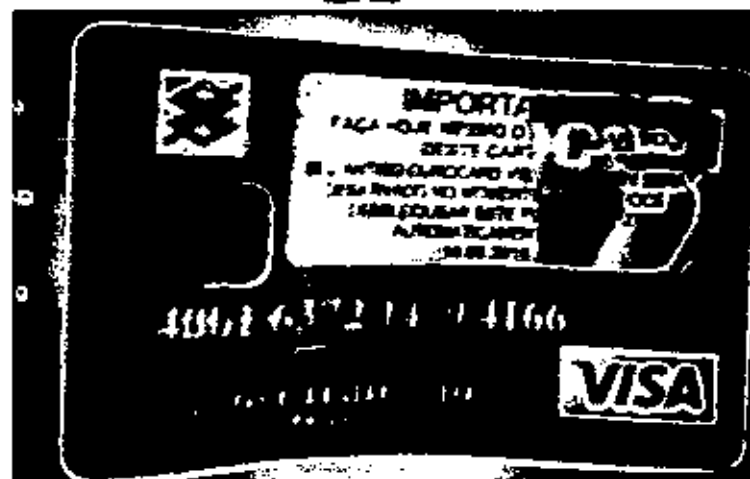
LOCAL E DATA

2017

Carlos Sandro do Carmo Fortunato
 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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



4001 6372 1479 4166



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, DEMÉTRIO FRANCISCO FERREIRA ANÍSIO
 PORTADOR(A) DO RG Nº 4-067-759 EXPEDIDO POR SSP-PR EM 19.10.6.1902
 CPF 1022690284-98 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO AGRICULTOR
 E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MORTE 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 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), 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 BANCO DO BRASIL Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) CC 22813-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) Ag 0992-7

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

Nº do BANCO BANCO DO 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.

TAPEREA PR de 2017 DEMÉTRIO FRANCISCO FERREIRA ANÍSIO
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO DPVAT -



Autorização de pagamento



Nº. DO SINISTRO

www.dpvatsegu

ligue SAC DPVAT 0800 022 12 04

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, JOSÉ EVERTON ANÍSIO FORTUNATO

PORTADOR/A DO RG No.: 4313724 SSPS-P3 EXPEDIDO POR SSPS PB EM 09/03/2015 E

CPF 131514264-33 / CNPJ - - , PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR

REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCA ANÍSIO

FORTUNATO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.

Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☒ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA 0491-1 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AG-ENCIA, SE EXISTIR).

No. DE CONTA CORRENTE 22813-3

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**

No. BANCO 237 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**

No. BANCO 341 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

No. BANCO 104 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

SEGURO DPVAT LÍDER PART. RUA 30-014-2017 14:22 3522288

ATENÇÃO

- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL Tubarão PB

DATA 24/11/17

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A José Everton Anísio Fortunato



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, SUEFONIO ANÍSIO FURTUNATOPORTADOR(A) DO RG Nº 27.002.978-4 EXPEDIDO POR SSP - PR EM 29/09/2017CPF 743479043-33 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO AGRICULTORE RENDA MENSAL DE R\$ _____ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MORTE

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), bem como o CPF cadastrado no SISOPVAT 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 4001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____40016372 14794166

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.

TAPEROÁ, PR de _____ de 2017

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.dpvatsegurodoconforto.com.br ou Ligue para o SAC DPVAT 0800-0321204.



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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, RITA DO CARMO FERREIRA
 PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM 1 / 1 / 1 E
 CPF 768704219-0 CNPJ _____ PROFISSÃO DOMESTICA
 E RENDA MENSAL DE R\$ 930,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FATINISLA ANZIO MACIEL 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 Fundonal;
- 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), 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 informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 0044 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 570 de BRASIL - RJ 257-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) CL 55150 - 3

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.

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.dpvatseguradotransito.com.br ou Ligue para o SAC DPVAT 0800-0221104.

SEGURADORA LÍDER DPVAT - RJ 19-AV-2017 14:26 352385 1/1



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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, RITA DO CARMO FERREIRA
 PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM 1 / 1 / 1 E
 CPF 768704219-0 CNPJ _____ PROFISSÃO DOMESTICA
 E RENDA MENSAL DE R\$ 930,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FATINISLA ANZIO MACIEL 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 Fundonal;
- 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), 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 informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 0044 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 570 de BRASIL - RJ 257-2 N° da CONTA (com dígito, se existir) CL 55150 - 3

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

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° 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.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

1 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.dpvatseguradotransito.com.br ou Ligue para o SAC DPVAT 0800-0221104.

SEGURADORA LÍDER DPVAT - RJ 19-10-2017 14:26 352385 1/1



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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 MARIA JOSE ANILIO FURTUNATO
 PORTADOR(A) DO RG Nº 22.002.919-7 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 21/06/2017
 CPF 743478037-67 CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO AGRICULTORA
 E RENDA MENSAL DE R\$ 00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MORTE 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), 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 informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 0000 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0000 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0000

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

Nº do BANCO 0229 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0067797-8

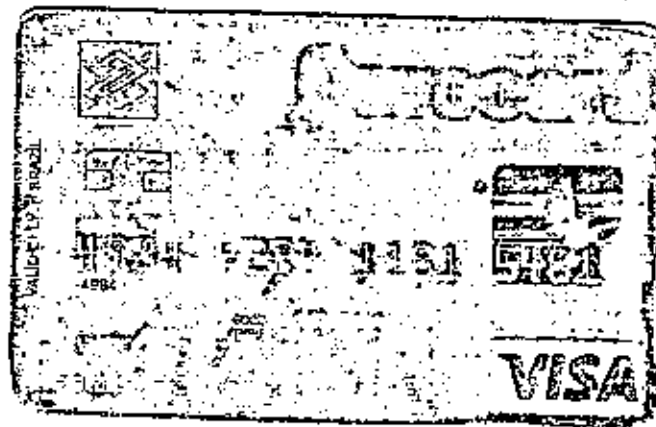
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

TAPEROA PB de 2017 x Maria José Anilio Furtunato
 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 médicos-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721704.



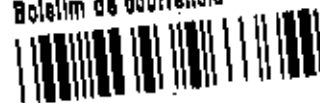
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 DIA: sorteios de segunda-feira a sábado, Após
 180-533827039-7
 29/JUN/2017 HORA DE 15:27:43
 LOT. 10.002344-9 TERM 01570
 LOCALIDADE: RTO DE JANEIRO
 AG. VINCULADA: 0229 CONTROLE: 01570
 COMPROVANTE DE ABERTURA DE POU CAIXA FACIL
 NOME: MARIA JOSE ANISIO FORTUNATO
 AGENCIA: 0229
 OPERACAO: 013
 CONTA-DV: 0861797-8
 DATA DE ABERTURA: 29/JUN/2017
 LOTERIAS CAIXA
 180-533827039-7
 VIA VIA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim de ocorrência



Versando sobre: Acidente Automobilístico com vítima fatal

Hora e data do fato: Às 03h20min, do dia 24 de junho de 2017.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 5h00min, do dia 24 de junho de 2017.

Local do Ocorrido: PB 238, ENTRADA DA FAZENDA SANTA MARIA, ZONA RURAL DE TAPEROÁ.

COMUNICANTE: CIOP PM

VÍTIMA: FRANCISCO ANÍSIO FORTUNATO, do sexo masculino, nascido no dia 31/10/1962, com 54 anos de idade, CPF: 87340372415, filho de NÃO DECLARADO e de LUZIA DO CARMO, natural de TAPEROÁ, BRASILEIRA, residente na RUA FRANCISCO ANÍSIO VILAR, bairro CONJUNTO SÃO FRANCISCO, na cidade de TAPEROÁ, PB

TESTEMUNHAS: A SEREM ARROLADAS POSTERIORMENTE.

HISTÓRICO: Informações via CIOP dando conta de um acidente automobilístico com vítima fatal. Que a vítima estaria embriagada e ao conduzir um motocicleta Honda Titan de cor azul de placas MNB 6838, atingiu frontalmente o veículo corsa de cor branca de placas MOI 6070 na rodovia Estadual PB238 nas imediações da fazenda Santa Maria,; Que o carro era conduzido Maria José de Araújo, 35 anos de idade e no banco do passageiro estava sua filha de nome Alessandra Araújo Ramos; Que devido ao impacto as ocupantes do carro sofreram ferimentos e foram socorridas pela equipe do Samu ao Hospital da cidade de Taperoá; que o Samu ao socorrer a vítima da motocicleta constatou o óbito da mesma.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTES BOLETIM PARA A DELEGACIA DA CIDADE DE TAPEROÁ

AUTORIDADE

ARIOSVALDO ADELINO DE MELO

COMUNICANTE

CIOP PM

ESCRIVÃO

ROMILSON ALVES DO NASCIMENTO

MAFALDA FERNANDES
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Taperoá - PB 24/11/2017 09:14:18
Carlos Roberto Traiano Filho - Escrevente
(2017-007004) OUL PB 231-FWPERRS 0,27 FEPJRS 0,46
Selo Digital: 4F087511-4670
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE
24-06-2017 14:22 352284 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

03337589/0001-06
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
RIBEIRO DE TOLEDO
Av. Getúlio Vargas,
CENTRO - CEP 58600-000
TAPERÓIA - PB.

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

FRANCISCO ANISIO FURTUNATO
RITA DO CARMO FURTUNATO

MATRÍCULA:

0706980155 1984 2-00007 023 0001611 31

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONTRAENTES

FRANCISCO ANISIO FURTUNATO, nascido em trinta e um de outubro de um mil novecentos e sessenta e dois (31/10/1962), natural de Taperoá-PB, brasileiro. Filho de LUZIA DO CARMO. RITA DO CARMO, nascida em doze de março de um mil novecentos e sessenta e quatro (12/03/1964), natural de Desterro-PB, brasileira. Filha de MARIA DAS DORES DO CARMO.

Certidão de casamento



DATA DO REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)

vinte e seis de julho de um mil novecentos e oitenta e quatro

DIA

26

MÊS

07

ANO

1984

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

ELE: O mesmo nome de solteiro

ELA: RITA DO CARMO FURTUNATO

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 26/07/1984, no Livro B-00007, Nº 1611, folha 23.

No presente termo consta a anotação em que o contraente teve seu óbito lavrado neste cartório aos 26/06/2017, livro C/00007, fls: 79, sob nº 4088, falecido aos 24/06/2017.

NOME DO OFÍCIO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL RIBEIRO DE TOLEDO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Taperoá-PB, 25 de julho de 2017

OFICIAL REGISTRADOR

Maria das Graças Dias de Toledo Farles

MUNICÍPIO/UF

Taperoá-PB

ENDEREÇO

AV. GETÚLIO VARGAS, S/N - CENTRO Taperoá-PB - CEP
58600000 Fone: 3463-2451 E-mail:
cartorioribeirotoledo@hotmail.com

Cláudia Regina Guimarães
Escritorinha Compromissária

Selo Digital: AFK90356-RGEJ

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tpb.jus.br>

03337589/0001-06
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
RIBEIRO DE TOLEDO
Av. Getúlio Vargas, S/N
CENTRO - CEP 58600-000
TAPERÓIA - PB.

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 262771 B

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

03337589/0001-06
 CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
 "RIBEIRO DE TOLEDO"
 Av. Getúlio Vargas, S/N
 CENTRO - CEP 58680-000
 TAPEROÁ - PB.

Certidão de Nascimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
WELINGTON EMANUEL FERREIRA ANISIO

MATRÍCULA

0706980155 2001 1 00017 096 0016788 75

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) oito de fevereiro de dois mil e um		DIA 08	MÊS 02	ANO 2001
HORA DE NASCIMENTO 04:00	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Taperoá-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Taperoá-PB	LOCAL DE NASCIMENTO HOSPITAL DISTRITAL - Taperoá-PB		SEXO masculino	
FILIAÇÃO FRANCISCO ANISIO FORTUNATO e ANA MARIA FERREIRA				
AVÓS Paterno(s): LUZIA DO CARMO Materno(s): MARIA DE LOURDES FERREIRA				
GÊMEOS NÃO ☒ NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI				
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) sete de julho de dois mil e um (07/07/2001).		DNV (DEC. NASC. VIVO) NADA CONSTA		

Certidão de nascimento



OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 07/07/2001, no livro A-00017, Nº 16788, folha 96.

NOME DO OFÍCIO
 CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL RIBEIRO DE TOLEDO

OFICIAL REGISTRADOR
 Maria das Graças Dias de Toledo Farias

MUNICÍPIO/UF
 Taperoá-PB

ENDEREÇO
 AV. GETÚLIO VARGAS, S/N - CENTRO Taperoá-PB - CEP
 58680000 Fone: 3463-2451 E-mail:
 cartorio@ribeirotoledo@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Taperoá-PB, 25 de novembro de 2015.

Cláudia Regina Guimarães
 Cláudia Regina Guimarães
 Escrevente Compromissada

Selo Digital: ABX18879-10EP

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.jus.br>

03337589/0001-06
 CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
 "RIBEIRO DE TOLEDO"
 Av. Getúlio Vargas, S/N
 CENTRO - CEP 58680-000
 TAPEROÁ - PB.

ARPENBRASIL
 001475182 BRP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

37589/0001-067
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
RIBEIRO DE TOLEDO
AV. Getúlio Vargas, S/N
CENTRO - CEP 58650-000
TAPEROÁ - PB

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

MATRÍCULA:
0706980155 2017 4 00007 079 0004088 01

SEXO masculino COR ESTADO CIVIL E IDADE casado, 54 anos

NATURALIDADE/N Taperoá-PB DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
CPF nº: 873.403.724-15

ELEITOR
SIM - Nº 015128371279, Zona 27 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
LUZIA DO CARMO (Falecida). Residia na(o) Rua Francisco Anísio Vilar, 57, no município de Taperoá-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO
vinte e quatro de junho de dois mil e dezessete - 03:00

DIA MÊS ANO
24 06 2017

LOCAL DO FALECIMENTO
Em via pública: BR 238 no município de Taperoá-PB

CAUSA DA MORTE
a) Politraumatismo, b) Acidente de Tráfego

Certidão de óbito



NOME DO MÉDICO / CRM LOCAL DO SEPULTAMENTO
Arquimedes Braga de Lima - CRM: 7197 Cemitério A Consolação no município de Taperoá-PB

DECLARANTE
ANA MARIA FERREIRA, brasileira, agricultor, residente e domiciliada: Rua Francisco Anísio Vilar, 57, Taperoá-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro levado em 26/06/2017, no Livro C-00007, Nº 4088, folha 79. O falecido era casado com RITA DO CARMO FURTUNATO. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 245147993. Foi declarado que o mesmo deixa 07 filhos: Maria José, Sueltonio, Carlos Sandro, Demétris, Everton, Wellington e Pedro, não deixa bens.

NOME DO OFÍCIO
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL RIBEIRO DE TOLEDO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Taperoá-PB, 26 de Junho de 2017

OFICIAL REGISTRADOR
Maria das Graças Dias de Toledo Farias

Maria das Graças Dias de Toledo Farias
Maria das Graças Dias de Toledo Farias
Oficial do Registro Civil

MUNICÍPIO/N
Taperoá-PB

ENDEREÇO
AV. GETÚLIO VARGAS, S/N - CENTRO Taperoá-PB - CEP 58680000 Fone: 3463-2451 E-mail: cartorio@rioibetoledo@hotmail.com

Selo Digital: AFI66051-MEED



MAFALDA FERNANDES
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

MAFALDA ARAUJO FERNANDES
TABELA/OFICINA

Atestamos a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi

apresentado. Em testemunho da verdade.
Taperoá-PB 24/11/2017 09:14:33
Carlos Roberto Trajano Filho - Escrevente
[2017-007005] EML:R4 2,31 - FAPENH: 0,27 FEPJ:R4 0,46
SELO DIGITAL: AFU87312-PORC
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Farpen

VÁLIDO EM TI

DOCUMENTO

Carlos Roberto Trajano Filho
Carlos Roberto Trajano Filho
ESCREVENTE

Farpen



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu CARLOS SANDRO DO CARMO FURTUNATORG nº 90.796.643-1, data de expedição 22/10/2018 Órgão SSP-PB

CPF nº 704098467-74, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>RUA FRANCISCO ANÍSIO VILAR</u>
Número	<u>- X -</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CONJUNTO SÃO FRANCISCO</u>
Cidade	<u>TAPEROA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58680-000</u>
Telefone de Contato	<u>832996404778</u>
E-mail	<u>MARCELODLADIV@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TAPEROA PBAssinatura do Declarante: x Carlos Sandro do Carmo Furtunato

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência

Eu, José Everson Anísio FigueiraRG nº 4713724-, data de expedição 09/03/2015 Órgão SSP-PB

CPF nº 131.514.264-33, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Francisco Anísio Vieira</u>
Número	<u>nº 57</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>CS CEP</u>
Cidade	<u>Talanoá</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>54680000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 987084118</u>
E-mail	<u>marcelo.dlaiva@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Talanoá, PB 24-11-14Assinatura do Declarante: José Everson Anísio Figueira

SERVIÇO LÍDER DPART - P4 20-AUG-2017 14:22 352283 1/1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SUETONIO ANÍSIO FORTUNATO

RG nº 27.002.918⁴ data de expedição 29/09/2010 Orgão SSP - PB

CPF nº 743.478.047-33 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA FRANCISCO ANÍSIO VILAR</u>
Número	<u>X</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CONJUNTO SÃO FRANCISCO</u>
Cidade	<u>TAPERÓÁ</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58.680.000</u>
Telefone de Contato	<u>83.99640-4118</u>
E-mail	<u>MARCELO DL ADV. @ GMAIL</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TAPERÓÁ PB

Assinatura do Declarante: X Suetonio A. Fortunato



DESTINATÁRIO:



CTC RECIFE PE JPA PL 10
FRANCISCO ANISIO FORTUNATO
R FRANCISCO ANISIO VILAR 57
CJ CEAP
58680-000 TAPEROA - PB



URGENTE

PARA USO DOS CORREIOS

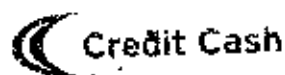
Endereço	End. Insuficiente	Reintegrado no serviço postal em
Desconhecido	Não Procurado	
Recusado	Cep	
Entregado	Não existe nº indicado	
Ausente	Informação escrita pelo perito ou síndico	

RESPONSÁVEL

Devolução Eletrônica - CEDO
CAIXA POSTAL 19568
CEP 80.231-970 - CURITIBA - PR



3609108424938810000001372530250118
Kmlv1_jdu130084101372530250118_MENORSAOS_21012018_DEMATS.uy



BradesCard

Cliente: FRANCISCO ANISIO FORTUNATO
Contrato: 5140.XXXX.XXXX.8000

São Paulo, 21 de janeiro de 2016
CPF/CNPJ: 873.403.724-15

NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Apesar das oportunidades concedidas pelo Credor nas propostas anteriores para a LIQUIDAÇÃO do seu débito com o CARTÃO C&A, cuja cobrança encontra-se atualmente sob nossa responsabilidade, CreditCash empresa contratada pelo Banco Bradesco, não se obtinha nenhuma solução.

Por essa razão, vimos NOTIFICAR para que V.Sa., nos contate o mais rápido possível ou pague o boleto abaixo, a fim de que tal pendência seja solucionada ainda na fase conciliatória, evitando, assim, que o credor ingresse com a competente Ação Judicial, cujo procedimento poderá trazer a V.Sa., dentre outras, as seguintes consequências previstas no CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL BRASILEIRO, onde, após o reconhecimento judicial do crédito e sua execução, esse ensejará a consequente penhora dos bens.

O não atendimento das providências requeridas nesta NOTIFICAÇÃO, será interpretado como falta de interesse na realização do Acordo Amigável, a qual, como pode constatar abaixo, lhe trará EXCELENTES VANTAGENS, sendo, portanto, OPORTUNIDADE ÚNICA que não deve ser perdida.

Discriminação do Débito

Data Base Saldio Devedor: 21/01/2016 Data origem atraso: 21/09/2013
VALOR PRINCIPAL: R\$ 2.158,37 SEGURO: R\$ 14,97 ARVUIDADE: R\$ 88,90 JUROS: R\$ 4.264,57 IOF: R\$ 0,62 MULTA: R\$ 48,00 TARIFAS: R\$ 0,00

IMPORTANTE: CONDIÇÕES VÁLIDAS APENAS PARA ESSA PROPOSTA.

VALOR ATUAL DO DÉBITO: R\$ 6.571,47

VALOR À VISTA: R\$ 1.681,64

PLANO(S) DE PAGAMENTO SEM ACRÉSCIMO E AINDA COM DESCONTO

Entrada de R\$ 706,49 + 3X de R\$ 706,49
Entrada de R\$ 262,25 + 11X de R\$ 262,25

Entrada de R\$ 375,22 + 7X de R\$ 375,22

Escolha o melhor Plano, de acordo com suas condições, efetue o pagamento do valor exato da parcela, em qualquer Banco, até o vencimento utilizando o Boleto abaixo. No plano parcelado, os boletos das demais parcelas FIXAS serão enviados ao seu endereço. NÃO RECEBENDO A TEMPO, nos contatar, a fim de evitar atraso no pagamento.

Em caso de dúvida, ou necessitando de outra alternativa de negociação, favor contatar-nos pelo fone: (11) 3301 4265 ou 0800 601 3363, de Segunda à Sexta das 08:00 às 20:00hrs e aos Sábados das 08:00 às 14:00hrs (Horário de Brasília), ou pelo e-mail cobrança.cartao@creditcash.net.br. Teremos o maior prazer em atender.

A reabilitação de seu nome junto aos órgãos de proteção ao crédito de sua região ocorrerá em até 05 dias úteis após o pagamento da 1ª parcela ou quitação.

A aceitação do acordo não caracterizará novação da dívida. As condições negociadas neste acordo estão condicionadas a quitação integral de todas as parcelas nos respectivos vencimentos. O atraso ou não pagamento da parcela, acarretará o cancelamento do acordo, com a perda dos descontos e eventualmente concedidos.

OUSEJA: Caso já tenha pago no Banco ou em outra Empresa de Cobrança, favor desconsiderar esta correspondência e entrar em contato conosco, por telefone ou pelo e-mail.

Beneficiário: FRANCISCO ANISIO FORTUNATO - CPF/CNPJ: 873.403.724-15 - Agência: 08454-000				Número do Documento: 06/5140870222548-2		Vencimento: 05/02/2016	
Data de Documento: 21/01/2016				Valor do Documento: R\$ 6.571,47		Valor à Vista: R\$ 1.681,64	
Assinatura: FRANCISCO ANISIO FORTUNATO				Assinatura: FRANCISCO ANISIO FORTUNATO		Assinatura: FRANCISCO ANISIO FORTUNATO	



Bradesco 237-2

23796.87102 62225.485143 08701.234505 2 67050000000000

Linha de Pagamento				Vencimento: 05/02/2016			
ATÉ A DATA DE VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA.				Agência/Código Beneficiário: 6871/00787-0			
Beneficiário: FRANCISCO ANISIO FORTUNATO - CPF/CNPJ: 873.403.724-15 - Agência: 08454-000				Número do Documento: 06/5140870222548-2			
Data de Documento: 21/01/2016		Número do Documento: 5140870222548		Assinatura: A		Data de Vencimento: 21/01/2016	
Valor do Documento: R\$ 6.571,47		Valor à Vista: R\$ 1.681,64		Valor do Documento: R\$ 6.571,47		Valor à Vista: R\$ 1.681,64	
Instruções: (Trato de responsabilidade do Beneficiário)				(-) Valor do Documento			
Não receber após: 15/02/2016				(-) Descontos/Impostos			
Pagável preferencialmente no Bradesco				(-) Outras Deduções			
Contrato N° 5140.XXXX.XXXX.8000				(-) Outras Acréscimos			
REALIZE O PAGAMENTO NO VALOR EXATO, INCLUSIVE CENTAVOS, SOB PENA DE NÃO SER RECONHECIDO O PAGAMENTO DA PARCELA				(-) Valor Cobrado			

Unidade Beneficiária
Pagador/CPF/Endereço/Devedor/CPF

FRANCISCO ANISIO FORTUNATO - CPF/CNPJ: 873.403.724-15
RUA FRANCISCO ANISIO VILAR 57 - TAPERUA - PB - CEP: 22658013

Código de Barra

Autenticação Mecânica - Folia de Compensação

Pagador/Assinatura





OFFICES



CTO RIO DE JANEIRO
RJ RJ / LOCAL
RITA DO CARMO FURTUNATO
EST VITOR DUMAS, 1168
RUA B L T 4 QD 15
SANTA CRUZ
23550-570 RIO DE JANEIRO RJ

[illegible]

410250720 0004
410250720 0004



**Cadastre-to no Conto
Online. Saiba mais.**

of microorganisms and viruses and
and they do not seem to be

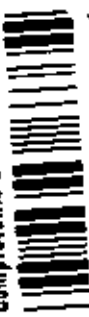
Sua conta ch. x. 302.

ON LINE DEPT 14
10-NOV-2017 14:26 J52314 14

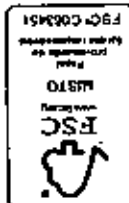
Seiba mais em
v.w. cent. by /virelclafg 2

o Programa Pro Vozes é válido para diferentes tipos, pessoas físicas, jurídicas, associações, sempre para atender Pro 1 e 2. O limite máximo é de 400 mil reais, com o valor sendo dividido em parcelas de 10 mil reais, com o primeiro pagamento em 30 dias da assinatura.

Comprehensive



Rambler:
Cidade Postal: 2502 | 13216-070 - Jundiaí - SP



	 FAC 00-123456789014 DVFSP-M e Correios Data da Postagem: 28/08/17 Data de Vencimento: 02/09/2017 Data prevista de fechamento da próxima filial: 25/09/2017
 CITE RIO DE JANEIRO RJ PL7 RITA DO CARMO FORTUNATO ESTR VITOR DUMAS SN LOTE 04 QUDRA15 SANTA CRUZ 23550-570 RIO DE JANEIRO RJ	

SEALING LIP PART 94- 39-100-2817 1426 352311 1/1

6/0072759 - CUBO - 14911001 - 37562000

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rita de Cassia Fortunato

RG nº 33.184.994-3, data de expedição 22/06/2017, Órgão _____

CPF nº 768704244-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito segulndo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua BLT 4 RD 15</u>
Número	<u>1168</u>
Apto / Complemento	<u>Est. Visão Dúbia</u>
Bairro	<u>Santa Cruz</u>
Cidade	<u>Rio de Janeiro</u>
Estado	<u>Rio de Janeiro</u>
CEP	<u>23550-579</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99640-4018</u>
E-mail	<u>marceolain@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: x Rita de Cassia Fortunato



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA JOSE ANISIO FURTIVATORG nº 24.002.919-2, data de expedição 02 Jan 2017 Órgão SSP - PB

CPF nº 143.478.037-61 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA FRANCISCO ANISIO VILAR</u>
Número	<u>-X-</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CONJUNTO SÃO FRANCISCO</u>
Cidade	<u>TAPEROA</u>
Estado	<u>PARAIBA PB</u>
CEP	<u>58680-000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 996404178</u>
E-mail	<u>MARCELODLADY@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TAPEROA PB

Assinatura do Declarante:

CARNÊ DE PAGAMENTO

HQV INFORMATICA LTDA

PRAÇA MANOEL DE FARIAS CASTRO, 134 - CENTRO
Fone: (83) 98848-1257 / 999911192 - Cep: 58680-000 - Taperaá / PB



End: Maria Ferreira	End: Maria Ferreira
Rua Francisco Antônio Vilar, 57 - Conjunto CEHAP	Rua Francisco Antônio Vilar, 57 - Conjunto CEHAP
Cep: 58680-000 Taperaá / PB	Cep: 58680-000 Taperaá / PB



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

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

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. <u>Antonina A. Fortunato</u>	<u>Filha</u>	<u>27.002.918-4</u>	<u>143.478-097-3</u>
2. <u>Maria José Círcia Fortunato</u>	<u>Filha</u>	<u>27.002.979-2</u>	<u>143.478.037-6</u>
3. <u>Roberto Sandoval de Paes Fortunato</u>	<u>FILHO</u>	<u>20.796.692-3</u>	<u>109.098.461-7</u>
4. <u>Rita de Cássia Fortunato</u>		<u>33.784.994-3</u>	<u>768.704-314-4</u>
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome Rita de Cássia Fortunato

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

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

x Antonina A. Fortunato
ASSINATURA DO DECLARANTE

x Maria José Círcia Fortunato
ASSINATURA DO DECLARANTE

Roberto Sandoval de Paes Fortunato
ASSINATURA DO DECLARANTE

x Rita de Cássia Fortunato
ASSINATURA DO DECLARANTE

SEMPRE ASSINAR EM PRESENÇA

30-NOV-2017 14:23:35Z292 1/1

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

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

DADOS DE TESTEMUNHAS

2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.				
2.				

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

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

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.085 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
INAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

124.54362.75-0

2132668

0040

RJ

NÃO ALFABETIZADO



Documentos de Identificação



5080008 LINEA IMPRINT R# 30-REV-2017 14:22 352286 1/1

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

PILIAÇÃO: LUZIA DO CARMO
NASCIMENTO: 31/01/1982
ESTADO CIVIL: CASADO
NATURALIDADE: TAPEIROA - PB
DOCUMENTO: RCL 3340214 SSP PB 12072805
LEI Nº 9.045 DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 873.400.724-15
TÍT. ELEITOR: 015120371279 SEÇÃO: 53
LOCALIDADE DE EMISSÃO: AARJ - 28/01/2013

Assinatura do Titular
Assinatura do Responsável Técnico

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	
DATA DE NASCIMENTO	PARA
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
LEGENDA 1 - CASAMENTO 2 - DIVÓRCIO 3 - SEPARAÇÃO DE BENS 4 - DATA DE NASCIMENTO 5 - ESTABILIDADE 6 - ADIÇÃO 7 - RECONHECIMENTO 8 - RECONHECIMENTO	

VALIA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

3340214

DATA DE EXPEDIENTE

JUL 2015

NOVEMBRO 1960

ARMANDO TAVES DO CARMO

Capitão - PM

31.10.1960

NATURALIDADE

Cart. Cas. 1.611-7-1/7.IV.023

DOUGENIM

Cart. de Capetão - PM

CPC

JOÃO PESSOA - PM

1.º DE SOCORRO DE VASCO DOS REIS CHALCANTE

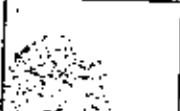
1.º DE SOCORRO DE VASCO DOS REIS CHALCANTE

LEI Nº 116 DE 29/03/63

CÓDIGO DE CONTROLE
88C0.4252.62B0.A074

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 18:27:50 do dia 22/01/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
TÍTULO ELEITORAL			
NOME DO ELEITOR		POLEGAR DIREITO	
FRANCISCO ANÍSIO FORTUNATO			
DATA DE NASCIMENTO	IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA		
31/10/1962	0151 2637 1279		
027	0650		
TAPERACIA/PE	DATA DE EMISSÃO		
	28/09/2010		
ASSINATURA DO IMPRESSO DIGITAL DO ELEITOR			
De José Augusto da Silva Presidente do TRE-PE		OBSERVAÇÃO	

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSÉ EWERTON PEREIRA FERREIRA, portador da carteira de identidade nº 4313774 SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 131514264-3, residente e domiciliado na Francisco Pereira Vilas, 52, Cidade Talassolândia, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

José Ewerton Pereira Ferreira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Talassolândia, PB 24-11-17

Local e data

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0480411/17

Vítima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

CPF: 873.403.724-15

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/06/2017

Titular do CPF: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Documentos de identificação

ANA MARIA FERREIRA : 073.602.994-03

Documentos de identificação

CARLOS SANDRO DO CARMO FURTUNATO : 109.098.467-74

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

DEMETRIS FRANCISCO FERREIRA ANISIO : 702.690.284-98

Autorização de pagamento

Documentos de identificação

JOSE EWERTON ANISIO FERREIRA : 131.514.264-33

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

MARIA JOSE ANISIO FURTUNATO : 143.478.037-61

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

PEDRO ENRIQUE ANISIO FERREIRA :

Documentos de identificação

RITA DO CARMO FURTUNATO : 768.704.214-04

Autorização de pagamento

Certidão de casamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

SUETONIO ANISIO FURTUNATO : 143.478.047-33

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

WELINGTON EMANUEL FERREIRA ANISIO : 146.194.244-63

Certidão de nascimento

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 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: 30/11/2017

Nome: ANA MARIA FERREIRA

CPF/CNPJ: 073.602.994-03

ANA MARIA FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/12/2017

Nome: LIA NAZARETH NEVES PALAU

CPF: 110.123.037-13

LIA NAZARETH NEVES PALAU

COBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Mauro de Siqueira Fontenaro

DATA DO ACIDENTE 24/06/2017 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 893403724-15

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

☒ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)

☒ CPF do Representante Legal (cópia simples)

☒ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidade do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original).
- ☒ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☒ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- ☒ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
- ☐ Prova de convivência junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- ☐ Prova de convivência junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHOS) OU METO(A)**
- ☒ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) JOSE EVERTON PEREIRA FERNANDES

Quem é o portador? ☒ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador

E-mail mauro.albuquerque@gmail.com Tel: 937084128

Data 24-11-2017 Assinatura Mauro Albuquerque Fontenaro

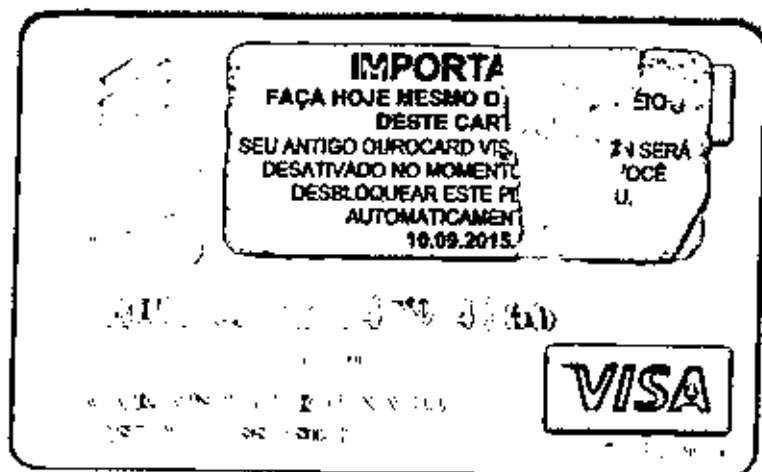
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Confins

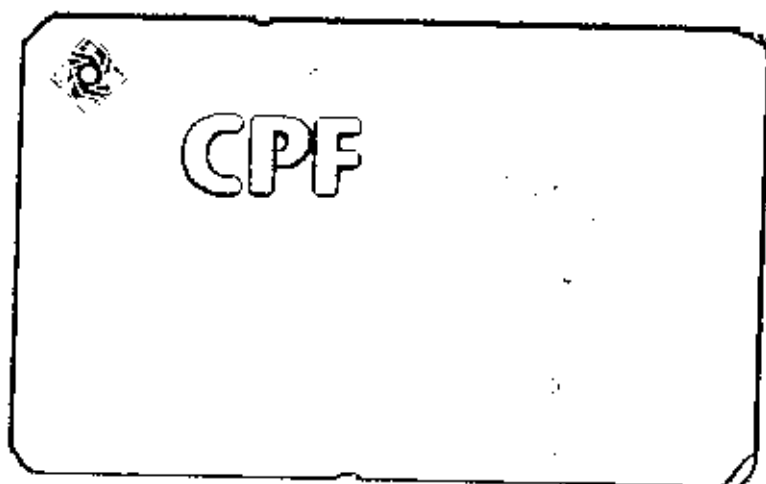
Atendente Adenilson A. de S. Gomes Matrícula 82486558

Data: 24.11.17 Assinatura: [Assinatura]

30-10-2017 14:21 352281 1/1



Documentos de Identificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.313.724 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/03/2015

NOME JOSÉ EWERTON ANÍSIO FERREIRA

FILIAÇÃO FRANCISCO ANÍSIO FORTUNATO ANA MARIA FERREIRA

NATURALIDADE TAPEROÁ-PB DATA DE NASCIMENTO 17/01/1999

DOC. CRGEM NASC. N. 16014 FLS. 202V LIV. A 16 CARTÓRIO TAPEROÁ PB

CNPJ 131.514.264-33

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.110 DE 28/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-139

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CANTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de Identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR JOSÉ EWERTON ANÍSIO FERREIRA

DATA DE NASCIMENTO 17/01/1999 Nº INSCRIÇÃO 0459 3075 1201 ZONA 027 SECTO 0052

LOCALIDADE TAPEROÁ/PB DATA DE EMISSÃO 17/03/2016

ASSINATURA DO TITULAR

DR. JOSÉ AURÉLIO DA CRUZ Presidente do TRE-PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA DO IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

9-139

Wellington Emanuel Ferreira Anísio

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 4.680.209

DATA DE EXPEDIÇÃO: 09/10/2017

NOME: WELLINGTON EMANUEL FERREIRA ANÍSIO

FILIAÇÃO: FRANCISCO ANÍSIO FORTUNATO

ANA MARIA FERREIRA

NATURALIDADE: TAVEROA-PB

DATA DE NASCIMENTO: 08/02/2001

DOC. ORGEM: NASC. N. 16788 FLS. 96 LIV. A17

CARTÓRIO: TAVEROA-PB

CPF: 146.194.244-63

Assinatura: *Wellington Emanuel Ferreira Anísio*

Assinatura do Autorizador: *[Assinatura]*

Assinatura do Registrador: *[Assinatura]*

Assinatura do Controlador: *[Assinatura]*

Documentos de Identificação



CÓDIGO DE CONTROLE

DEFS.E078.88F2.0358



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:24:56 de dia 12/07/2017 (hora e data de Brasília)

emitido verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SEMPRE LIBERAR P/ 30-NOV-2017 14:24 352293 1/1

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número: 146.194.244-63

Nome: WELLINGTON EMANUEL FERREIRA ANÍSIO

Nascimento: 08/02/2001



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

37589/0001-06
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
RIBEIRO DE TOLEDO
Av. Getúlio Vargas, S/N
CENTRO - CEP 58680-000
TAPEROÁ-PB.

Certidão de Nascimento

NOME:

ANA MARIA FERREIRA

MATRÍCULA

0706980155 1979 1 00005 048 0004294 06

Documentos de identificação



DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) vinte e três de março de um mil novecentos e setenta e oito DIA 23 MÊS 03 ANO 1978

HORA DE NASCIMENTO 10:00 MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Taperoá-PB.

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Taperoá-PB LOCAL DE NASCIMENTO RUA DO ALTO, S/N - Taperoá-PB SEXO feminino

FILIAÇÃO MARIA DE LOURDES FERREIRA

AVÓS Materno(s): SEVERINO FERREIRA DA SILVA e JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO.

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) quatro de julho de um mil novecentos e setenta e nove (04/07/1979). DNV (DEC. NASC. VIVO) --- NADA CONSTA

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES 2ª VIA. Registro lavrado em 04/07/1979, no livro A-00005, Nº 4294, folha 48-V.

NOME DO OFÍCIO CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL RIBEIRO DE TOLEDO

OFICIAL REGISTRADOR Maria das Graças Dias de Toledo Farias

MUNICÍPIO/UF Taperoá-PB

ENDEREÇO AV. GETÚLIO VARGAS, S/N - CENTRO Taperoá-PB - CEP 58680000 Fone: 3463-2451 E-mail: cartorio@ribeirotoledo@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Taperoá-PB, 25 de julho de 2017.

Cláudia Regina Guimarães
Cláudia Regina Guimarães
Escrivente Compromissada

Selo Digital: AFI66085-Y542

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.pb.us.br>

03337589/0001-06
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
RIBEIRO DE TOLEDO
Av. Getúlio Vargas, S/N
CENTRO - CEP 58680-000
TAPEROÁ-PB.

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 262770 B

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-139




Ana Maria Ferreira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.303.165 2 VIA DATA DE EMISSÃO 09/10/2017

NOME ANA MARIA FERREIRA

FILIAÇÃO MARIA DE LOURDES FERREIRA

NATURALIDADE TAPEROA - PB DATA DE NASCIMENTO 23/03/1979

DOC. ORDEM NASC. N. 4294 FLS 0460 LIV. 145

CARTÓRIO TAPEROA - PB

CPF 073.602.994-03

Ass. PESSOAL

Carimbo de Registro de Identificação

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 146.193.734-51

Nome PEDRO ENRIQUE ANÍSIO FERREIRA

Nascimento 03/10/2003

CÓDIGO DE CONTROLE 37AE325D5CF02EBD

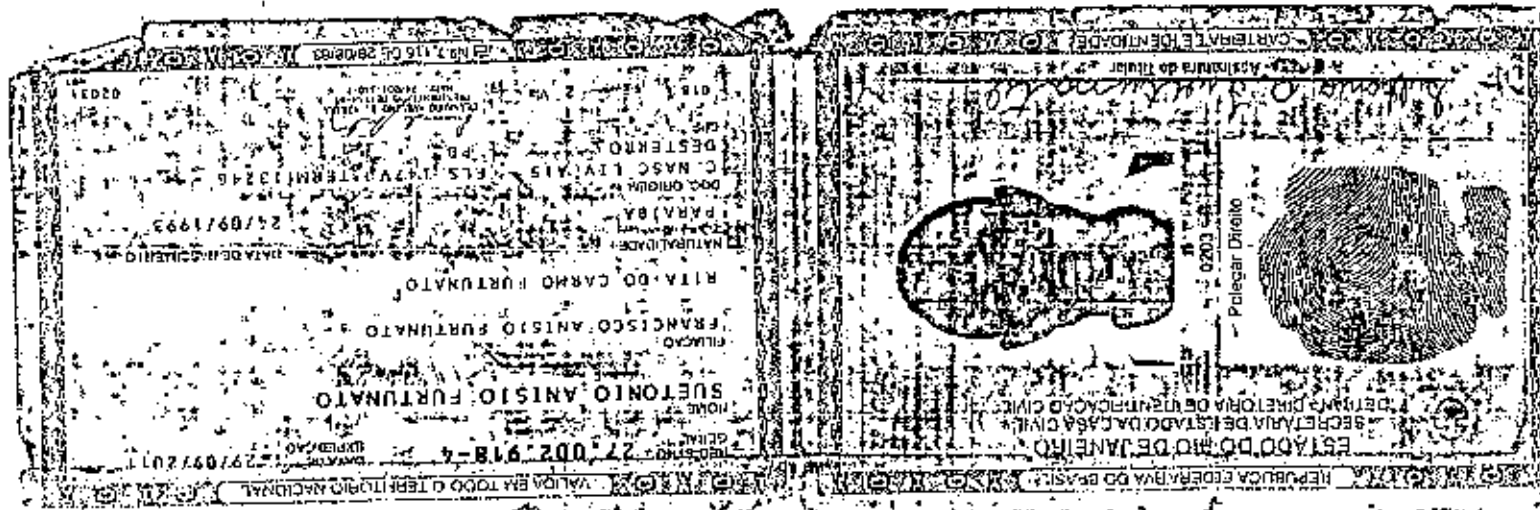


Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:23:19 do dia 12/07/2017 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SECRETARIA LÍDER IMPRIMIR PÁG. 30-10-2017 14:25 352299 1/1



Documentos de Identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

143.478.047-33

Nome

SUETONIO ANISIO FURTUNATO

Nascimento

24/09/1993

USE SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CODIGO DE CONTROLE

9865.D4A9.A7A7.51E6

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 12:45:03 do dia 01/09/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

SERVIÇO LÍDER ORIENT. P. 30-NOV-2017 14:25:352297 1/1



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 768.704.214-04

Nome: RITA DO CARMO FURTUNATO

Data de Nascimento: 12/03/1964

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Dígito Verificador: 00

Documentos de Identificação



Comprovante emitido às: 07:45:43 do dia 14/12/2017 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: DC0F.4833,1B27.6583



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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

Nova Consulta

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
143.478.037-61

Nome

MARIA JOSE ANISIO FURTUNATO

Nascimento
06/03/1990

VÁLIDO SOENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
DD79.B847.5CF1.ED2A

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:30:51 do dia 29/06/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00.



Documentos de Identificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EMISSÃO
02/06/2017

DATA DE EXPIRAÇÃO

CONTROLE
27.002.919-2

MARIA JOSÉ ANISIO FURTUNATO

PAI
FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

MATERNIDADE
RITA DO CARMO FURTUNATO

LOCALIDADE

YAPERDÁ/PA

DATA DE NASCIMENTO



0353

Polegar Direito



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

RECEITA FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

PEDRO ENRIQUE ANISIO FERREIRA

MATRÍCULA

0706980155 2003 1 00017 269 0017482 41

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)
três de outubro de dois mil e três

DIA
03

MÊS
10

ANO
2003

HORA DE NASCIMENTO

08:40

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Juazeirinho-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF

Taperoá-PB

LOCAL DE NASCIMENTO

Fundação Assistencial e Hospitalar de Juazeirinho PB -
Juazeirinho-PB

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

FRANCISCO ANISIO FURTUNATO e ANA MARIA FERREIRA

Documentos de Identificação



AVÓS

Paterno(s): LUZIA DO CARMO

Materno(s): MARIA DE LOURDES FERREIRA.

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)

vinte e quatro de outubro de dois mil e três (24/10/2003).

DNV (DEC. NASC. VIVO)

NADA CONSTA

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 24/10/2003, no livro A-00017, Nº 17482, folha 269-V.

NOME DO OFÍCIO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL RIBEIRO DE TOLEDO

OFICIAL REGISTRADOR

Maria das Graças Dias de Toledo Farias

MUNICÍPIO/UF

Taperoá-PB

ENDEREÇO

AV. GETÚLIO VARGAS, S/N - CENTRO Taperoá-PB - CEP
58680000 Fone: 3453-2451 E-mail:
cartorioribeirotoledo@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Taperoá-PB, 01 de agosto de 2017.

Cláudia Regina Guimarães
Cláudia Regina Guimarães
Escrevente Compromissada

Selo Digital: AFK90369-VROB

Consulta e autenticação em: <https://selodigital.jus.br>

03337589/0001-06

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

"RIBEIRO DE TOLEDO"

Av. Getúlio Vargas, S/N

CENTRO - CEP 58680-000

TAPEROÁ-PB.

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 262805 B

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **DEMETRIS FRANCISCO FERREIRA ANISIO**

Nº Sinistro: **3170659950**

Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**

Data do Acidente: **24/06/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170659950**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12121492



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: SUETONIO ANISIO FURTUNATO

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659950**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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** 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



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: ANA MARIA FERREIRA

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170659950**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12121583



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: RITA DO CARMO FURTUNATO

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659950**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação não conclusivo
- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração cônjuge não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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** 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



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: RITA DO CARMO FURTUNATO

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170659950**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12121592



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: DEMETRIS FRANCISCO FERREIRA ANISIO

Nº Sinistro: 3170659950

Vitima: FRANCISCO ANISIO FURTUNATO

Data do Acidente: 24/06/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659950**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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** 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



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **CARLOS SANDRO DO CARMO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**

Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**

Data do Acidente: **24/06/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170659950**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12121662



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARIA JOSE ANISIO FURTUNATO**

Nº Sinistro: **3170659950**

Vitima: **FRANCISCO ANISIO FURTUNATO**

Data do Acidente: **24/06/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170659950**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12121678

