

ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA CLEIA SILVA DE JESUS

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07137

CONTA: 000000014140-9

Autenticação:

3E79CC61EDFA07EED2EFDE9D5920E9CD900B31678083572AEAC264655325BCBA

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS PALMEIRA GOMES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00120-1

CONTA: 000000524134-0

Nr. Autenticação

BRADESCO27102016050000000002370012000000524134135000 PAGO

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUANA LARISSA PALMEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02391

CONTA: 00000074839-5

Nr. da Autenticação AF58A35EE23709D8

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NATALIANA PALMEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01557

CONTA: 000000049281-0

Nr. da Autenticação 8676339905B36EFF

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCONDES PALMEIRA GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03209

CONTA: 00000005389-5

Nr. da Autenticação F89A9550B9E01819



Certidão de casamento...

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 LUIZ PALMEIRA GOMES, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 21/08/2016, faleceu em 21/08/2016 no estado civil de CASADO (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.	MARCOS PALMEIRA GOMES	Filho	3644455834	34504429898
2.	MARCONDES PALMEIRA GOMES	Filho	1149224499	35157416822
3.	LUANA LARISSA PALMEIRA DA SILVA	Filha	3813273-1	120.582.794-33
4.	NATALIANA PALMEIRA DA SILVA	Filha	3833275-3	120.582.644-03
5.	MARIA LUIZA DE JESUS GOMES			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima.

Declaro(mos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome JESSICA FERREIRA PRIMO.

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.

Marcio 25/08/16
LOCAL E DATA

Marcio 25/08/16
LOCAL E DATA

Marcio 25.08.2016
LOCAL E DATA

Marcio 25.08.2016
LOCAL E DATA

Marcos Palmeira Gomes
ASSINATURA DO DECLARANTE

Marcondes Palmeira Gomes
ASSINATURA DO DECLARANTE

Luana Larissa Palmeira da Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

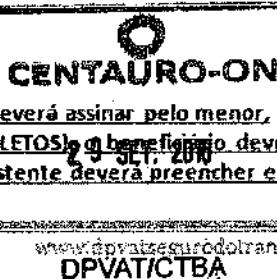
Nataliana Palmeira da Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)				
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL / OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA	
<u>Ilda Pereira da Silva</u>	2781941	40073700444	<u>Ilda Pereira da Silva</u>	

2 DADOS DAS TESTEMUNHAS				
NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA	
<u>Dasefa Sandra G.S</u>	825287	827412474-04	<u>Dasefa Sandra</u>	
<u>Girlene Expedita Silva</u>	5.638755.644.8	362.691.618-94	<u>Girlene Expedita</u>	

(*) 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).





Certidão de nascimento

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 Luiz Palmeira Gomes, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 21/08/16, faleceu em 21/08/16, no estado civil de Divorciado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando, como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(M)	RG	CPF
<u>Maria Luiza de Jesus Gomes</u>	<u>Filha</u>		
<u>2.</u>			
<u>3.</u>			
<u>4.</u>			
<u>5.</u>			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome _____
Jessica Ferreira Prime.

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.

Belém 26.08.2016
 LOCAL E DATA

Ana Cléia Silva de Jesus
 ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE (TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (M))			
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Ana Cléia Silva de Jesus</u>	<u>3698533</u>	<u>7023477002-04</u>	<u>Ana Cléia Silva de Jesus</u>
<u>2.</u>			

DADOS DOS TESTEMUNHAS			
NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Tiago Vítor S. B. J. L.</u>	<u>706318</u>	<u>083.836.144-64</u>	<u>Tiago</u>
<u>Adriana Tânia Sampaio da Cunha</u>	<u>31429378</u>	<u>0913137491</u>	<u>Adriana</u>

(*) 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 menor (16/17/18) deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

CENTAURO-ON



Seguradora Líder • DPVAT

Documentos de identificação

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, MARCONDES PAZINHIRA GOMES
 PORTADOR(A) DO RG N° 49229 994 EXPEDIDO POR SSP - SP EM 09/10/2001
 CPF 351524168-22 /CNPJ 00000000-0000-000, PROFISSÃO MOTORISTA
 E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Luiz Pazinhirá Gomes. 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 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 de envelope de saque múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

DPVAT/CTBA

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

Nº do BANCO 404 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3209 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0000 5389-5

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

Macêlo Alves de 25/08 de 2016 Marcondes Palmeira Gomes
 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.



Seguradora Líder · DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT Implantação

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.

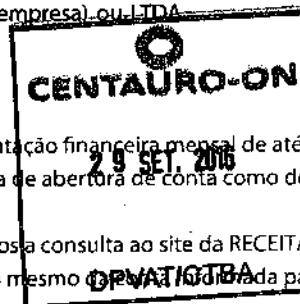
EU, Marcos Palomino GomesPORTADOR(A) DO RG Nº 38445583-9 EXPEDIDO POR SSP SP EM 28/02/2016 ECPF 34504929888 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO op. magnum

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Marcos Palomino Gomes, 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 Lotáticas 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 indicada 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 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0120-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0524134-0

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

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) CENTAURO-ON

29 SET. 2016

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.

DPVAT/CTBA

Marcos 25 de agosto de 2016
LOCAL E DATA

Marcos Palomino Gomes
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.





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, NATALIANA PALMEIRA DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 3833275-3EXPEDIDO POR SEDSEM 39/03/13 ECPF 320582644-03 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LUIZ PAZ MEIRA GOMES, 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 no 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 em forma digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

CENTAURO-ON**DPVAT/CTBA**

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1557 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 49281-0

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

Hácio, Ab. 25 de agosto de 2016 Nataliana Palmeira da Silva
 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.

CAIXA Loterias

CAIXA Loterias

1ª VIA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OVIDORIA 0800 725 7474

246-554685999-3

02/SET/2016

HORA DF 09:54:34

LOT: 01.15567-8

TERM: 054679

LOCALIDADE: MACEIO

AG. VINCULADA: 3729

CONTROLE: 654482205

DÉPÓSITO EM DINHEIRO

1557 013 00049281-0

NATALIANA PALMEIRA SILVA

VALOR

: 30,00

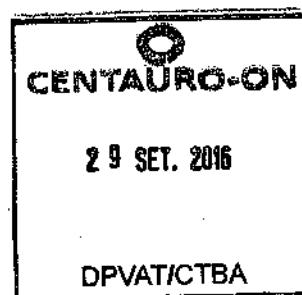
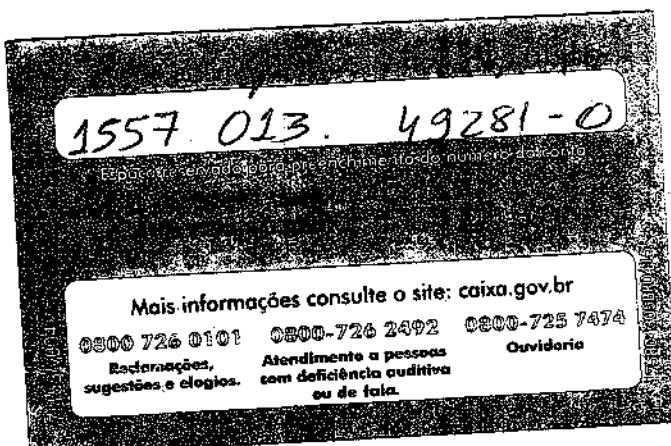
ESTE RECEBIDO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DÉPÓSITO

246-554685999-3

CAIXA Loterias

CAIXA Loterias

CAI



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



-0014-

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

AutORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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, ANA CLEIA SILVA DE JESUS

POR TADOR(A) DO RG N° 3698533 EXPEDIDO POR _____ EM 01/11/2011

CPF 702377002-09 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LVIZ PALMEIRA GOMES, 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 Lotáticas 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 seu cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

DPVAT/CTBA

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

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 7137 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 19140-9

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.

BELEM - PA 26 de AGOSTO de 2016

LOCAL E DATA

Ana Cleia Silva de Jesus

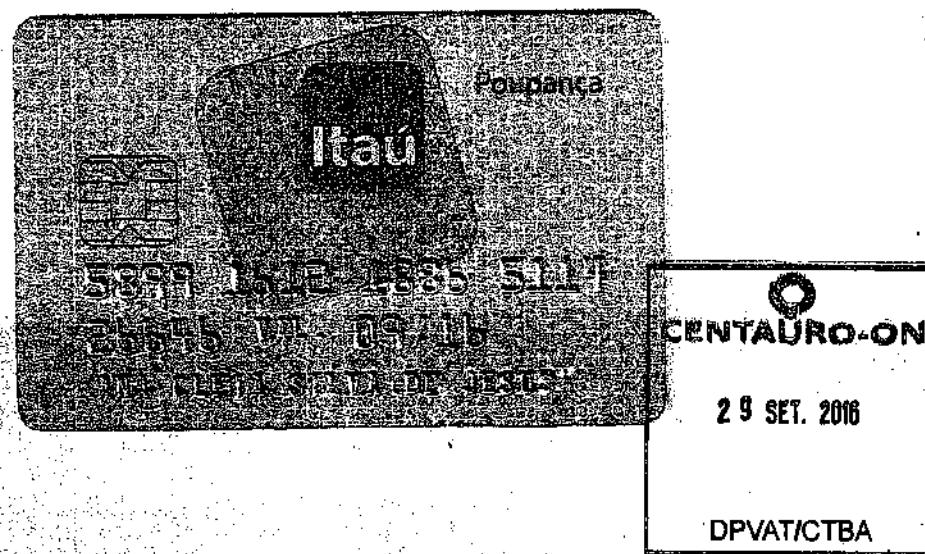
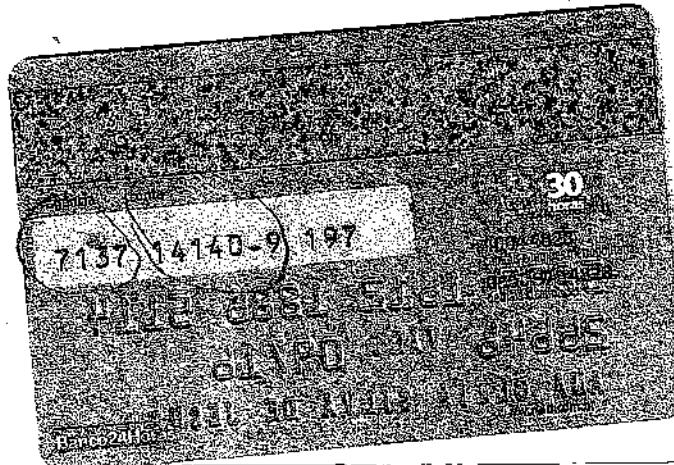
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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.





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Imprimição
0014*

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.

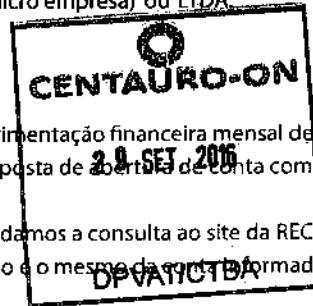
EU, LUANA LARISSA PALMEIRA DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 3813273-1 EXPEDIDO POR S E D S EM 19/03/2013CPF 120582794-33 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO APRENDIZ

E RENDA MENSAL DE R\$ 319,40 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Luiz Palmeira Gomes, 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 SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da carteira 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 _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2391 N° da CONTA (com dígito, se existir) 00074839-5

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

Maceió 25 de agosto de 2016
LOCAL E DATA

Luana Larissa Palmeira da Silva
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.



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS
PALMEIRA DOS ÍNDIOS - ALAGOAS

BELA. LUCIANA RIBEIRO DOS ANJOS AMORIM COSTA

OFICIALA

BELA. SILVANA RIBEIRO DOS ANJOS AMORIM COSTA

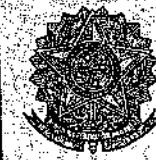
1^º SUBSTITUTA

MARIA ELISABETE RIBEIRO DE AMORIM

2^º SUBSTITUTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



Certidão de Casamento

NOME:

LUIZ PALMEIRA GOMES

JOSEFA CESARINA DE LIMA

MATRÍCULA:

003954 01 55 1981 2 00005 208 0002632 81

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

LUIZ PALMEIRA GOMES, nacionalidade brasileira, nascido em Arapiraca - AL a 19 de agosto de 1961, filho de MANOEL GOMES e AURELINA JOSEFA GOMES

JOSEFA CESARINA DE LIMA, nacionalidade brasileira, nascida em esta cidade - AL a 13 de junho de 1965, filha de JOSÉ LOURENÇO DA SILVA e OLÍVIA CESARINA DE LIMA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTESSO

Orto de janeiro de mil novecentos e oitenta e um.

DIA

MÊS

ANO

08

01

1981

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Separação de bens.

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

JOSEFA DE LIMA GOMES

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro B-5, às folhas 208 sob o nº 2632. Data do registro: 8 de janeiro de 1981. Averbação: Cumprindo mandado da Drª Clara Maria Araújo Xavier de Castro Sampaio, Meritíssima Juiza de Direito da 1^a Vara da Família e Sucessões do Foro Regional III-Jabaquara, São Paulo, recebido nesta data, fica consignado que em virtude de sentença prolatada em data de 12 de setembro de 2011, a qual transitou em julgado em 22 de setembro de 2011, foi decretado o DIVÓRCIO LITIGIOSO do casal Luiz Palmeira Gomes e Josefa de Lima Gomes, que voltará a assinar o seu nome de solteira, ou seja: JOSEFA CESARINA DE LIMA. (Processo nº 0022325-77.2011.8.26.0003). Averbação feita nesta data: 05 de outubro de 2011. Anotação: O rubente Luiz Palmeira Gomes faleceu em 21 de agosto de 2016 em Via Pública - BR 222 KM 382 em Santa Inês, Maranhão. Óbito registrado no Cartório do 2º Ofício Extrajudicial de Santa Inês, Maranhão; Termo 09097, Livro 016, fls. 271. Anotação feita em 26 de agosto de 2016.

Nome do Ofício
Cartório de Registro Civil e Notas

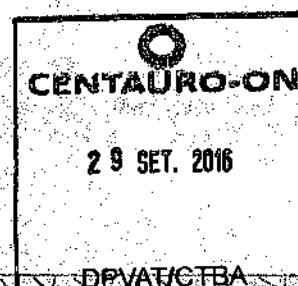
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Palmeira dos Índios, 26 de agosto de 2016.

Oficial Registrador
Luciana Ribeiro dos Anjos Amorim Costa

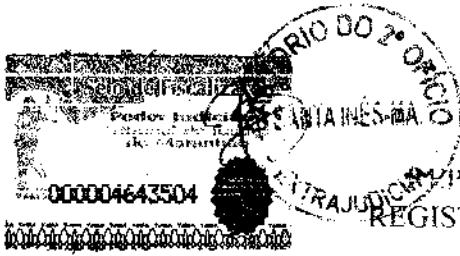
Município/UF
Palmeira dos Índios /AL

Endereço
Rua José e Maria Passos 258

Maria Elisabete Ribeiro de Amorim
2^º Substituta



AA 514868



PÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

LUIZ PALMEIRA GOMES
MATRÍCULA:

031039 01 55 2016 4 00016 271 0009097

(REGISTRO: 09097 LIVRO: 016 FOLHA: 271) Maria de Lourdes Melo - Tabellaria Pública
Cláudia M. de Melo Lima - Substituta
Margarida de Macedo Fernandes - 2º Substituto
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Estudante José de Oliveira Leite, nº 450
Arapiraca/AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A Cópia está Conforme Original. Dou Fé.

Arapiraca/AL 24 AGO. 2016

SEXO COR

masculino Parda

ESTADO CIVIL E IDADE

casado e 55 anos de idade

NATURALIDADE

Arapiraca-AL

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

98001176120 - SSP AL

ELEITOR

SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Filho de MANOEL GOMES e AURELINA JOSEFA GOMES. Residência: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 541 Canecão - Santa Inês/MA

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e um de agosto de dois mil e dezesseis. Hora: 17:30

DIA
21

MÊS
08

ANO
2016

LOCAL DE FALECIMENTO

Via Pública - BR 222 KM 382 em(na) Santa Inês/MA

CAUSA DA MORTE

a) Choque Hipovolemico, b) Traumatismo Crâneo Encefálico, c) Acidente Automobilístico

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO

E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Cemitério Municipal de
Canaã de Arapiraca/AL

DECLARANTE

JESSICA FERREIRA PRIMO

CENTAURON

29 SET. 2016

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

pelo(a) doutor(a) Dr. Leandro Soratto, CRM nº 8428

OBSERVAÇÕES

Profissão: motorista. O falecido era eleitor, deixou bens a inventariar e não deixou testamento conhecido, deixou 01 (um) filho menor de idade e 03 (três) filhos maiores de idade. Tudo de acordo com informações da declarante.

Emolumentos Isentos.

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

OFICIAL REGISTRADOR: Luciana Castelo Branco de Britto

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: Santa Inês/MA

ENDEREÇO: Rua do Comércio, nº 839 - Centro - CEP 65.300-000

- Santa Inês-MA, Fone: (089) 3653-1851 e-mail:

cartoriosantaines2@hotmail.com

Selo nº: 000004643504.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Santa Inês, 22 de agosto de 2016

Bruna da Silve Barros
Escrevente Juramentada

TJMA / FERJ
Serventia Extrajudicial
191 SANTA INÊS
Cartório do 2º Ofício



3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Estudante José de Oliveira Leite, nº 150
Arapiraca/AL - Fone/Fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A Cópia está Conforme. Original. Pou. Fe.

Arapiraca/AL 24/06/2016

Maria de Lourdes Melo - Tabelião Pública
Cláudia M. de Melo Lima - Subst.
Margarida de Macedo Ferrandes - 2º Subst.
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Matrícula	aaaaaaibcccddd e Hff-ggg-hhhhhii	cc [5] Tipo de Serviço Prestado, sendo: Padrão	Número do livro	
		55: Serviço Civil das Pessoas Naturais		Número da folha
001883015519871000309000053331			999 (050)	hhhhhhhh (0000533)
aaaaaaa				ii (31)
00188-3				Dígito Verificador
bb (01)				

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA
aaaaaaaibcccddd e Hff-ggg-hhhhhii

DETALHAMENTO
aaaaaaaibcccddd e Hff-ggg-hhhhhii

Código Nacional da Serventia
Identificação do Cartório

Código do Arquivo, sendo:
1. Livro A (Nascimento)
2. Livro B (Casamento)
3. Livro C (Autuações (Registro de Procedimentos))
4. Livro D (Registros de Casamento e Relações para Vida)
5. Livro E (Demissões, Matrizes e Requisitos Civil)

Ouros Arquivos Incorporados

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais