

ITAÚ – 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

BRADESCO2710201605000000000023700120000000524134135000 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: 000000074839-5

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: 000000005389-5

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 LUÍZ 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	364455834	345044298-98
2.	MARCONDES PALMEIRA GOMES	Filho	1149224494	35157418822
3.	LUANA LARISSA PALMEIRA DA SILVA	Filha	3813273-7	120.582.794-33
4.	NATALIANA PALMEIRA DA SILVA	Filha	3813275-3	120.582.644.03
5.	MARIA LUÍZA DE JESUS GOMES			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou ☒ deixou companheira(o) de nome JESSICA FERRERA 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.

Marcos 25.08.16
LOCAL E DATA

Marcos 25/08/16
LOCAL E DATA

Marcos 25.08.2016
LOCAL E DATA

Marcos 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

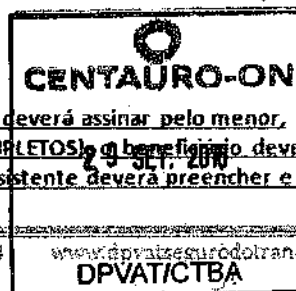
Nataliana Palmeira da Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

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
	Ilda Pereira da Silva	2781941	4007370444	Ilda Pereira da Silva
	2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS				
2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.	Dasefa Sandra G.S	825287	827412474	Dasefa Sandra
2.	Girleene Espedita Silva	5.638755.644.8	362.691.618-94	Girleene Espedita

(*) 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(*)	RG	CPF
1.	Maria Luiza de Jesus Gomes	Filha		
2.				
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Belem 26.08.2016
LOCAL E DATA

Ana Cleo Silva de Jesus
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

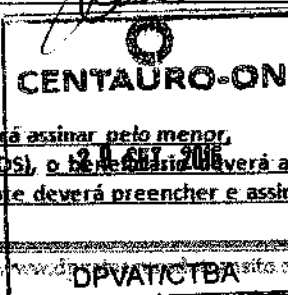
	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.	Ana Cleo Silva de Jesus	3698533	702377002-04	Ana Cleo Silva de Jesus
2.				

DADOS DAS TESTEMUNHAS

	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.	Paulo Victor S.B. de L.	706318	083.836.144.64	[Assinatura]
2.	Moises Taino Silva de Jesus	31429378	09/31/37431	[Assinatura]

(*) 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).





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.

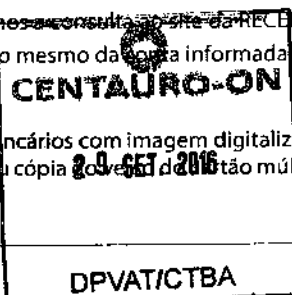
EU, MARCONDES PALMEIRA BOMES
 PORTADOR(A) DO RG Nº 49229499 EXPEDIDO POR SSP - SP EM 09/10/2006
 CPF 351529168-22 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO MOTORISTA
 E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LUIZ PALMEIRA BOMES, 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 com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia de extrato múltiplo com informação de código de segurança.



PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3209 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00005389-5

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.

Marcos AL de 25/08 de 2016 Marcos Palmeira Bomes
 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.



"0014"

Implantação



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

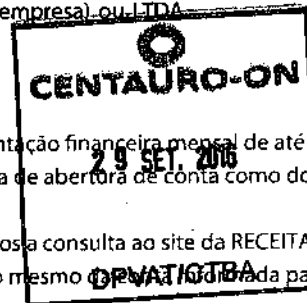
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Marcelo Palomina Gomes
PORTADOR(A) DO RG Nº 36445583-4 EXPEDIDO POR SSP SP EM 28/02/2016 E
CPF 345044298-88 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Op. maquina
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Leury Palomina 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 que cadastrado 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) _____

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

Marcelo 25 de agosto de 2016
LOCAL E DATA

Marcelo Palomina 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.





0014

Implementação



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.

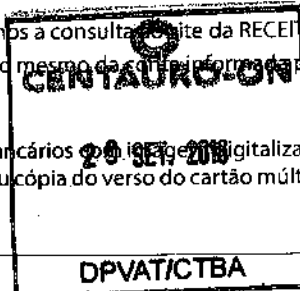
EU, NATALIANA PALMEIRA DA SILVA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3813275-3 EXPEDIDO POR SEDS EM 19/03/13 E
 CPF 320582644-03 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LUIZ PALMEIRA 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 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 e a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.



PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 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.

Flácio Al. 25 de agosto de 2016
 LOCAL E DATA

Nataliana 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.

Ulida Pereira da Silva

CAIXA Lot

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

246-554685999-3

02/SET/2016

HORA DE 09:54:34

LOT: 01, 15567-8

TERM: 054679

LOCALIDADE: MACEIO

AG. VINCULADA: 3729

CONTROLE: 654482205

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1557 013 00049281-0

NATALIANA PALMEIRA SILVA

VALOR

: 30,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

246-554685999-3

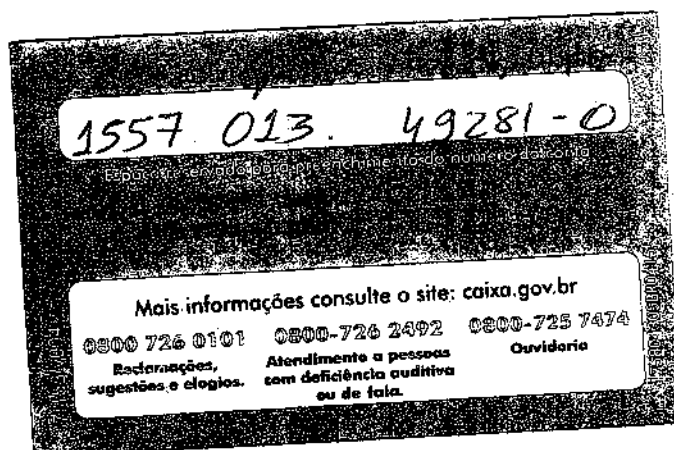
1ª VIA

rias

CAIXA Lot

CAIXA Lot

CAIXA





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, ANA CLIA SILVA DE JESUS

PORTADOR(A) DO RG Nº 3698533

EXPEDIDO POR _____

EM 01/11/2016

CPF 702377002-04 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____

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

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou 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 de 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) 7138 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

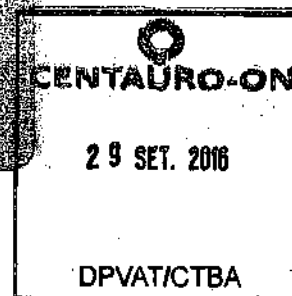
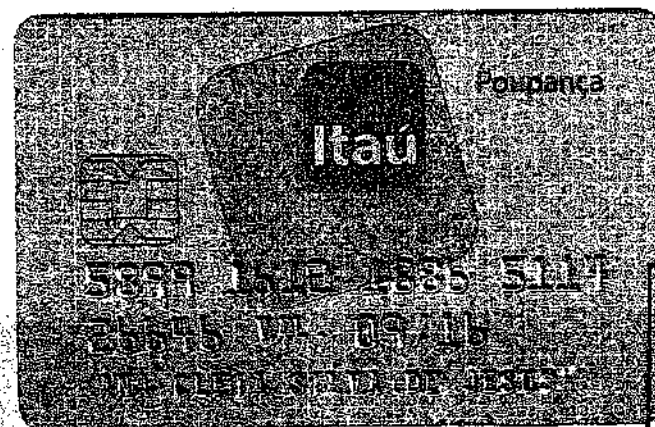
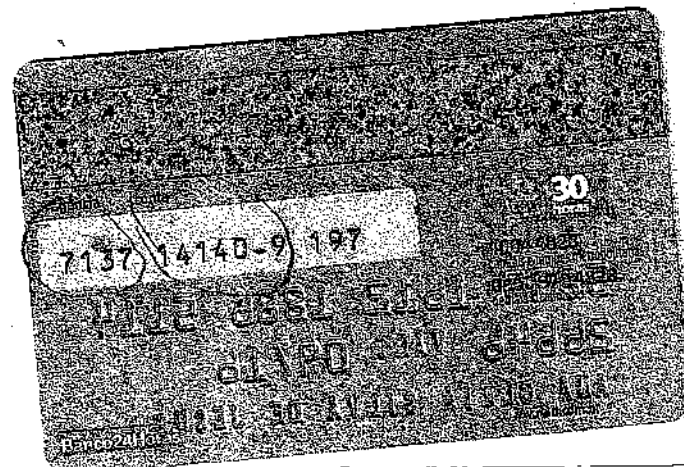
LOCAL E DATA

Ana Clia 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



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.

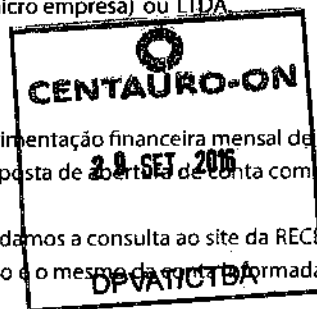
EU, LUANA LARISSA PALMEIRA DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 38.132.73-4 EXPEDIDO POR SEDS EM 19/03/2013CPF 120.582.794-33 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO APRENDIZ

E RENDA MENSAL DE R\$ 319,40 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LUÍZ 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 conta formada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2391 Nº 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.

Marcos 25 de agosto de 2016 Luana Larissa 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.



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
1ª SUBSTITUTA
MARIA ELISABETE RIBEIRO DE AMORIM
2ª 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

AUTENTICAÇÃO
 AUTENTICO A PRESENTE FOTOCOPIA POR HAVER
 CONFERIDO COM O ORIGINAL QUE FOI APRESENTADO
 DO QUE DOU FE
 PALMEIRA DOS ÍNDIOS, 26/08/2016
 BELA LUCIANA RIBEIRO DOS ANJOS AMORIM COSTA - Oficiala
 BELA SILVANA RIBEIRO DOS ANJOS AMORIM COSTA - 1ª Substituta
 MARIA ELISABETE RIBEIRO DE AMORIM - 2ª Substituta
 FONE: (0) 82 3421 2051
 Rua José e Maria Passos, 258 - Centro
 SERVIÇO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS
 PALMEIRA DOS ÍNDIOS - ALAGOAS
 CARTÓRIO GABRIEL DE AMORIM COSTA

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONJUGES
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 nesta 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 EXTENSO
 Oito de janeiro de mil novecentos e oitenta e um.

DIA	MÊS	ANO
08	01	1981

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
 Separação de bens

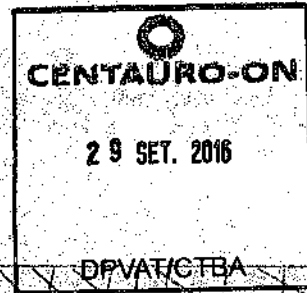
NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
JOSEFA DE LIMA GOMES

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
 Ato registrado no livro B-5, às folhas 208 sob o nº 2632. Data do registro: 8 de janeiro de 1981. Averbção: Cumprindo mandado da Drª Clara Maria Araújo Xavier de Castro Sampaio, Meritíssima Juíza de Direito da 1ª 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). Averbção feita nesta data: 05 de outubro de 2011. Anotação: O nubente 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.

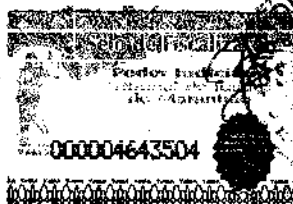
Nome do Ofício
 Cartório de Registro Civil e Notas
 Oficial Registrador
 Luciana Ribeiro dos Anjos Amorim Costa
 Município/UF
 Palmeira dos Índios /AL
 Endereço
 Rua José e Maria Passos 258

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

Maria Elisabete Ribeiro de Amorim
 Maria Elisabete Ribeiro de Amorim
 2ª Substituta



AA 514868



REPÚBLICA 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)

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

Arapiraca/AL 24 AGO. 2016

Maria de Lourdes Melo - Tabelião Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subst.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subst.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

SEXO

masculino

COR

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 Publica - 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: (098) 3653-1851 e-mail:

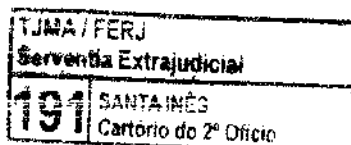
cartoriosantaines2@hotmail.com

Selo nº: 000004643504.

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

Bruna da Silva Barros
Escrevente Juramentada

Válido somente com selo de autenticidade
PROIBIDO PLASTIFICAR



Impresso por: BRUNA

ARPENBRASIL AA 003089515 BRP



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

Arapiraca/AL 24 AGO. 2016

Maria de Lourdes Melo - Tabelião Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subst.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subst.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA		cc (55) Tipo de Serviço Prestado, sendo:		cc (0003)	Número do livro
Matrícula	0018330155198710093050900053331	55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais		999 (050)	Número da folha
Padrão	aaaaabbbcc dddd e ffff ggg hhhhhh ii	ddd (1987) Ano do Registro		hhhhh (00005333)	Número do Termo
aaaaa (00183-3)	Código Nacional de Serventia	e (1) Tipo do Atto, sendo:		fi (31)	Digito Verificador
bb (01)	Identificação única do cartório	1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro C (Óbito) 4: Livro D (Registro de Inventário) 5: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)			

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