

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

---

**Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200369585**

**Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES**

**Data do Acidente: 27/01/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), DAVID DA SILVA NUNES**

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 038 626 93392 4 - Nome completo da vítima: Dilma da Silveira Nunes

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

5 - Nome completo: David da Silveira Nunes 6 - CPF: 105 609 403 60  
 7 - Profissão: Estudante 8 - Endereço: Rua Beltrânia Fortela 9 - Número: 50  
 10 - Complemento: Nada  
 11 - Bairro: Morro do Pequi 12 - Cidade: Currê 13 - Estado: PR 14 - CEP: 64980 000  
 15 - E-mail: Luisineute.batista.silveira@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 81-99935-6553  
 17 - Nome completo do Representante Legal:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAÍS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAÍS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0609

CONTA: 29439

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:  
 • Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 • O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 • O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 27/01/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Filho

28 - Vítima  Sim 29 - Se tinha filhos, informar teve filhos?  Não  Vivos: 1 Falecidos: 0 30 - Vítima deixou nascituro (váinacer)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos: 3 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

40

Local e Data,

41

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PÓLICIA CIVIL  
10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI

ASL-0217455/20  
ronald.santos

16/10/2020 09:58:55

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/01/2020 11:03 Data/Hora Fim: 31/01/2020 11:31  
Delegado de Polícia: Yure Saulo de Oliveira Aranha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 10º Delegacia Regional de Corrente  
Data/Hora do Fato: 27/01/2020 05:00

Local do Fato

Município: Corrente (PI)  
Bairro: BR 135  
Logradouro: BR 135

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1222: HOMICÍDIO CULPOSO NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. Véículo 302 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO )	

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIZA DA SILVA NUNES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 10/01/1981 Idade: 39 anos

Naturalidade: PI - Corrente Profissão: Ajudante Geral

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Zidete Batista da Silva Nunes

Nome do Pai: Luiz Nunes

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 2.374.372

Endereço

Município: Corrente - PI  
Logradouro: RUA PETRONIO PORTELA  
Bairro: MORRO DO PEQUI  
Telefone: (89) 99441-9981 (Celular)

Nome Civil: DILZETE DA SILVA NUNES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 19/09/1986 Idade: 33 anos

Naturalidade: PI - Corrente

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva Nunes

Nome do Pai: Luiz Nunes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 018.686.933-92

RG - Carteira de Identidade: 3.218.724

Endereço

Município: Corrente - PI



Declaro que a presente fotocópia confere com o original, exibida nestas notas, em testemunha, da verdade, de que  
Impresso por: José Ulisses Bezerra Dos Reis  
Data de Impressão: 31/01/2020 11:33  
Protocolo nº: Não disponível

Certório do 2 Ofício de Notas e Registro  
RUA GETULIO VARGAS Nº 1046, Centro, CORRENTE - PIAUÍ

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM O ORIG  
EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TEST  
DA VERDADE, DOL  
CORRENTE, 18/02/2020 09:22:11

*Ana Josefa da Cunha Louzeiro*  
ANA JOSEFA DA CUNHA LOUZEIRO - ESCRIVENTE SUBSTITUTA  
Emol. R\$ 2.59 T/ R\$ 0.62 MP: R\$ 0.06 Selo: R\$ 0.26 Total: R\$ 3.43

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

Nome Civil: ANA CÁTIA DA SILVA NUNES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 20/05/1984 Idade: 35 anos  
Naturalidade: PI - Corrente  
Estado Civil: Sem Informação  
Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva Nome do Pai: Luiz Nunes

Endereço

Município: Corrente - PI

Nome Civil: DENISSON TAVARES BORGES DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 24/07/1977 Idade: 42 anos  
Naturalidade: PI - Barreiras do  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Claudenir Tavares Borges

Nome do Pai: Domingos Rodrigues da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1948555

Endereço

Município: Barreiras do Piauí - PI

Logradouro: LOCALIDADE CACIMBAS

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Microônibus/Ônibus
CPF/CNPJ do Proprietário 250.156.698-01	Placa OOE7281
Renavam 00995328986	Número do Motor 651955W0019670
Número do Chassi 8AC906657DE081646	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor BRANCA	UF Veículo Goiás
Município Veículo Luziânia	Marca/Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM
Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 28/02/2014	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Denisson Tavares Borges da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O NOTICIANTE JA QUALIFICADA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL PARA RELATAR QUE NO DIA 27/01/2020 POR VOLTA DAS 05H ESTAVA indo TRABALHAR NA SERRA DA SANTA MARTA; QUANDO AVISTOU UM ACIDENTE E PEDIU PARA DESCER; QUE RECONHECEU QUE SE TRATAVAM DE SUAS IRMÃS; QUE LOGO O SAMU CHEGOU E AS LEVOU; QUE A ENFERMEIRA DA FIRMA TOZZI DISSE QUE AS DUAS VÍTIMAS JA QUALIFICADAS ESTAVAM COM VIDA; QUE NO CAMINHO AO HOSPITAL, UMA DAS IRMÃS VEIO A ÓBITO, DE NOME DILZETE; QUE AO CHEGAR NO HOSPITAL RECEBERAM A NOTÍCIA; QUE A OUTRA VÍTIMA FOI ENCAMINHADA A CIDADE DE BARREIRAS-BA PARA REALIZAR UMA CIRURGIA; QUE UMA VAN NA BR 135 COLIDIU COM A MOTO EM QUE AS IRMÃS ESTAVAM; QUE NAO CONHECE O CONDUTOR, MAS QUE É UM MOTORISTA DA EMPRESA TOZZI.  
ESTE É O RELATO.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL

10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

### ASSINATURAS

Darci de Araújo Benvindo  
Agente de Polícia Civil  
Matrícula 2990709  
Responsável pelo Atendimento

Luzia da Silva Nunes  
(Comunicante)

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e que posso responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Evento, do Código Penal Brasileiro.





ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:59:22

REPUbLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

## CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME  
DILZETE DA SILVA NUNES

CPF  
018.886.033-02

MATRÍCULA

148858 01 55 2020 4 00007 258 0003837-59  
(LIVRO C:7 TERMO: 3637 FOLHA: 258)

SEXO: FEMININO COR: PRETA

ESTADO CIVIL E IDADE:  
SOLTEIRA, 33 ANOS

NATURALIZAÇÃO:  
CORRENTE-PI

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:  
2216724 882-PI

ELETOR:  
BRB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FILIAÇÃO: LUIZ NUNES + DILZETE BATISTA DA SILVA NUNES  
RESIDÊNCIA: RUA TRAVESSA JOÃO DO LAGO, Bairro: MORRO DO FEQUE, CORRENTE-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e Sete do Mês de Janeiro do Ano de Dois Mil e Vinte às 08:00

08  
27  
01  
2020

LOCAL DE FALECIMENTO

AMBULÂNCIA DO BEMI - BR 136, CORRENTE-PI

CAUSA DA Morte

POLIRALANISMO, TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, ACIDENTE DE MOTOICARRO (COLISÃO).

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (Indique a caminhão, se conhecido):  
CEMÉTÉRIO PÚBLICO DE CORRENTE-PI

DECLARANTE:  
LUXINETE BATISTA DA SILVA NUNES

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO:  
JOÃO FACHÉCIO CAVALCANTE NETO - 1120-PI

AVERTIMENTOS/NOTAÇÕES A ACRESCER

A EXINTA NÃO DEIXOU TESTAMENTO, NEM BENS A ARREDAR, DEIXOU(UM) FILHO DE NOME: DAVID DA SILVA NUNES.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3216724	04/09/2009	SSP PI	
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONALISACAO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	006051711503	003/2008	CORRENTE	PI

CEP Residência: 64800-000

As informações contidas neste documento são de responsabilidade do declarante. Caso o documento seja suspeito de fraude, o usuário deve procurar a autoridade competente para constatação de sua validade.

NOME DO ÓRGÃO: 2º ÓRGÃO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL

ÓRGÃO:

REGISTRADOR: CARMEN ALVADE NOGUEIRA PARAFINADA

MUNICÍPIO/UF: CORRENTE-PI

ENDEREÇO: RUA GETÚLIO VARGAS, N° 106, Centro, CORRENTE

TELEFONE: (65) 375-1288 / (65) 99885-4217

EMAIL:

O certificado de óbito é verificado. Doc. N.º:  
Data e hora: 16/10/2020, 09:59:22 de Fevereiro de 2020.

Assinatura do Oficial

Certidão do 2 Ofício de Notas e Registro  
RUA GETÚLIO VARGAS, N° 106, Centro, CORRENTE - PI

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TESTE  
CORRENTE, 16/10/2020 09:22



ARQENBRAZILIA AA 010903132 BHF





Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI  
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27  
Internet: www.agespisa.com.br  
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA	Hidrômetro	Referência
2748138-7	Y10N395913	DEZ/2019
Nome/Razão Social/Endereço LUZINETE BATISTA NUNES DE SOUZA RUA PETRONIO PORTELA B M DO PEQUI, SN MORRO DO PIQUI CORRENTE 64980000		
AG= 134		

Situação	Categorias de Uso	Inscrição	
Agua/Esgoto	Res. Com. Ind. Pub.	29 1 09 0469 0128-000	
3/1	1		
Período de Consumo			
11/11/2019	11/12/2019	30	
Histórico de Consumo			
Mês/Ano	Lerda	Consumo	Obsr.
06/19	787	14	0
07/19	802	15	0
08/19	814	12	0
09/19	830	16	0
10/19	846	16	0
11/19	862	16	0
12/19	874	12	0
Forma de Faturamento			
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL			
C/ d. Responsável	Código da Tarifa		
028469241	01		
Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto	
14			
Consumo	Consumo Faturado		
12	12		

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
	AGUA	43,07
	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	1,39
	JUROS DE MORA 001/001	0,71
	MANUTENCAO HIDROMETRO	1,90

VENCIMENTO	19/12/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)	47,07
PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/ JUROS MORA. CONFORME LLI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APOS VENCIMENTO.			

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011-MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif.Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	1.49	1.04	6.96		0.00	0.00	

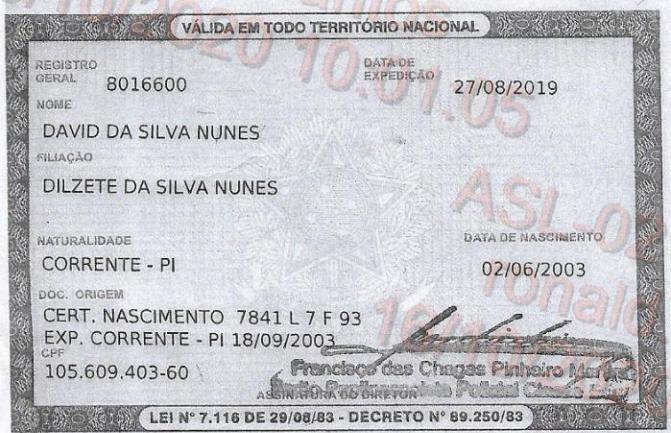
PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

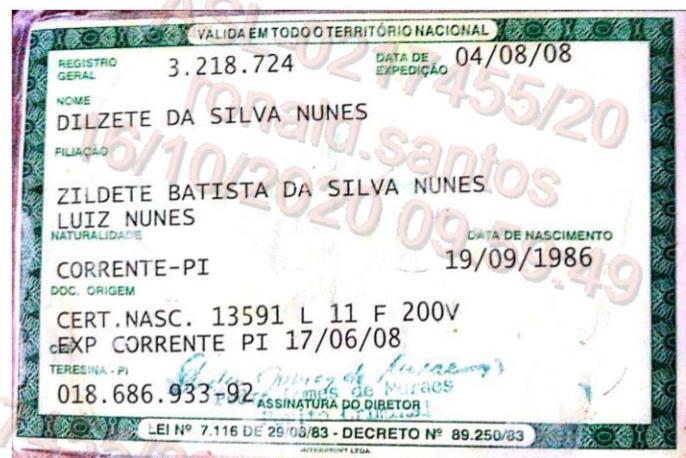
Conclusão

Mensagens  
A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.  
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES  
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

Usuário

Agespisa





## RONALD BATISTA DOS SANTOS

---

**De:** Janaina Almeida  
**Enviado em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 20:08  
**Para:** RONALD BATISTA DOS SANTOS  
**Assunto:** ENC: Autorização 9327 - 3200277000 - SAC 192688

Segue autorização  
(excluir rep. Legal)

Atenciosamente,

**Janaina Almeida**

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica  
[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4348



---

**De:** Katherine Moraes <[katherine.moraes@seguradoralider.com.br](mailto:katherine.moraes@seguradoralider.com.br)>  
**Enviada em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 18:23  
**Para:** Anderson Bezerra <[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)>; Arthur Froes <[arthur.froes@seguradoralider.com.br](mailto:arthur.froes@seguradoralider.com.br)>  
**Cc:** Janaina Almeida <[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)>  
**Assunto:** RES: Autorização 9327 - 3200277000 - SAC 192688

De acordo.

Att,

**Katherine Moraes**

Gerência de Sinistros  
[katherine.moraes@seguradoralider.com.br](mailto:katherine.moraes@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4749



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

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

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

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

---

**De:** Anderson Bezerra <[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)>  
**Enviada em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 18:17  
**Para:** Katherine Moraes <[katherine.moraes@seguradoralider.com.br](mailto:katherine.moraes@seguradoralider.com.br)>

**Cc:** Janaina Almeida <[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)>

**Assunto:** Autorização 9327 - 3200277000 - SAC 192688

Kath,

Segue para aprovação.

Atenciosamente,

**Anderson Bezerra**

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica

[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal: 4539



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

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

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

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

---

**De:** Janaina Almeida <[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)>

**Enviada em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 14:27

**Para:** Anderson Bezerra <[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)>

**Assunto:** 9327 - 3200277000 - SAC 192688

Segue para aprovação.

Beneficiário com conta bancária de sua titularidade - cadastrado com representante legal.

Sinistro necessita de exclusão lógica da representante legal para correta liquidação em favor do beneficiário.

Atenciosamente,

**Janaina Almeida**

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica

[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4348



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0292294/20

**Vítima:** DILZETE DA SILVA NUNES

**CPF:** 018.686.933-92

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/01/2020

**Titular do CPF:** DILZETE DA SILVA NUNES

**Seguradora:** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Outros

### DAVID DA SILVA NUNES : 105.609.403-60

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/10/2020  
Nome: DAVID DA SILVA NUNES  
CPF: 105.609.403-60

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2020  
Nome: RONALD BATISTA DOS SANTOS  
CPF: 112.663.647-90

---

DAVID DA SILVA NUNES

---

RONALD BATISTA DOS SANTOS