



Número: **0800336-15.2020.8.15.0571**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Pedras de Fogo**

Última distribuição : **02/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS (AUTOR)		EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
LEONALDO LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)		EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
ANDRE LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)		EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
REGINALDO LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)		EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)		EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47925 231	31/08/2021 15:01	2770461_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração de únicos herdeiros não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Certidão de óbito incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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

Pag. 00523/00524 - carta_03 - MORTE

00070282



Carta nº 14610878



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>

Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01813/01814 - carta_01 - MORTE



Carta nº 14611001





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração de únicos herdeiros não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Certidão de óbito incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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

Pag. 00521/00522 - carta_03 - MORTE

00070261



Carta nº 14611320



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>

Número do documento: 21083115012300700000045502550



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

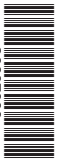
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01809/01810 - carta_01 - MORTE

00020905



Carta nº 14611354





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDRE LADISLAU DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

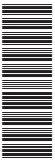
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00147/00148 - carta_01 - MORTE

00030074



Carta nº 14612772





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANDRE LADISLAU DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração de únicos herdeiros não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Certidão de óbito incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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

Pag. 00767/00768 - carta_03 - MORTE

00070384



Carta nº 14613708





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00033/00034 - carta_16 - MORTE

00030017



Carta nº 15388227





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00027/00028 - carta_16 - MORTE



Carta nº 15390008





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANDRE LADISLAU DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00355/00356 - carta_16 - MORTE

00030178



Carta nº 15390009





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

888. 244. 034-68

Nome completo da vítima:

Severino Ladislau dos Santos

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

Nome completo:

Severino Ladislau dos Santos

CPF:

077.244.694-72

Profissão:

Agricultor

Endereço:

Sítio Engenho Novo I

Número:

Casa

Bairro:

Zona rural

Cidade:

Pedras de Fogo

Estado:

PB

CEP:

58.328-000

E-mail:

egisonoliveira@hotmail.com

Tel.(DDD):

(83) 987254550

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

RENTA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

1657

013

CONTA:

00007241

6

AGÊNCIA:

CONTA:

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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ 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.

Felo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

Data do óbito da vítima: 13/09/2018

Grau de parentesco com a vítima:

Filho

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

vivos: 03

falecidos: 0

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☒ Não

Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso deva, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário (se obrigatório)

Local e Data:

Pedras de Fogo PB, 15/07/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RGO

X Severino Ladislau dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (dedarante)

Egison de Oliveira

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

73 JUL 2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

888.244.034-68

Nome completo da vítima:

Suelio Ladislau dos Santos

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

Nome completo:

André Ladislau dos Santos

CPF:

Profissão:

Agricultor

Endereço:

Sítio Engenho Novo I

Número:

SN

Complemento:

cam

Bairro:

Zona rural

Cidade:

Padres de Fogo

Estado:

PB

CEP:

58-328-000

E-mail:

egimololiveira@hotmail.com

Tel.(DDD):

(83)987254550

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4913

013

CONTA:

0000 9598

9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

Data do óbito da vítima: 13/09/2018

Grau de Parentesco com a vítima:

Filho

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos: 03

Falecidos: 0

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☒ Não

Vítima deixou

pais/avós vivos?

☐ Sim

☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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.

Impressão
original do
original da
original da
original da
original da

Local e Data:

Padres de Fogo - PB, 15/07/19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina a RGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

Assinatura

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, a SEL RGO, presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

73 JUL 2019

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550

Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 11



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 888.244.034.68 Nome completo da vítima: Severino Ladislau dos Santos

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

Nome completo: Maria de Lourdes dos Santos CPF: 013.477.734-44

Profissão: Agricultura Endereço: Sítio Engenho Novo I Número: VN Complemento: casa

Bairro: Zona rural Cidade: Pedras de Fogo Estado: PB CEP: 58.328-000

E-mail: egilsonelcineira@hotmail.com Tel.(DDD): (83) 98725-4550

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL: ☐ RLCUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4913 013 CONTA: 00009584 9
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ 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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 13/09/2018

Grav de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 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.

Local e Data: Pedras de Fogo-PB, 15 de julho de 2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A FOGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

23 JUL 2019



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 0354/2019

Aos TRINTA dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). **PAULO DE OLIVEIRA MARTINS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:0min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS, Identidade nº 2.280.144-SSP/PB, CPF nº 013.477.734-44, nacionalidade brasileira, estado civil: solteira, profissão: agricultora, filho(a) de Severino Ladislau dos Santos e de Maria Severina da Conceição, natural de São Miguel de Taipu/PB, nascido(a) em 05/10/1976 (42 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Engenho Novo I, tendo como ponto de referência: zona rural, na cidade de Pedras de Fogo/PB, fone(s) para contato: xxxxxxxx.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 24 de junho de 2018;
- 3) HORÁRIO: 15h:0min;
- 4) LOCAL: Sítio Engenho Novo I, zona rural de Pedras de Fogo/PB.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

Compareceu nesta delegacia a noticiante, acompanhada de seu irmão André Ladislau dos Santos, para comunicar que no dia 24/06/2018, seu pai, de nome SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, foi vítima de acidente de trânsito ocorrido por volta das 15:00 horas, quando o mesmo estava na garupa de uma motocicleta (mototaxi), e ao passar em uma lombada existente na frente da escola Maria da Conceição, localizada no Sítio Engenho Novo I, o mesmo veio a cair do veículo; Que após sua queda o condutor da motocicleta evadiu-se do local, sem prestar socorro, não sendo identificado até a presente data; Que o pai da noticiante foi então socorrido para o Hospital de Pedras de Fogo/PB, de onde foi transferido para o Hospital de Emergência e TRAUMA Senador Humberto Lucena em João Pessoa/PB; Que seu pai ficou internado no HETSHL durante vários dias, vindo a falecer no dia 13/09/2019, por volta das 02:52 horas, nas dependências do hospital HETSHL.; Que conforme laudo médico apresentado nessa delegacia, o senhor Severino Ladislau dos Santos, ao dar entrada no hospital apresentava quadro de TCE.

6) OBSERVAÇÕES:

NADA CONSTA

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 154.876-0





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

**ANDRÉ LADISLAU DOS SANTOS
IVONETE NASCIMENTO DE SOUSA SILVA**

MATRÍCULA:

0717610155 2016 2 00007 295 0002695 17

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

ANDRÉ LADISLAU DOS SANTOS, nascido em vinte e sete de outubro de um mil novecentos e oitenta (27/10/1980), natural de Itambé-PE, brasileiro. Filho de Severino Ladislau dos Santos e Maria Severina da Conceição (Falecida).

IVONETE NASCIMENTO DE SOUSA SILVA, nascida em quatro de janeiro de um mil novecentos e sessenta e nove (04/01/1969), natural de São Miguel de Taipu-PB, brasileira. Filha de Luis do Nascimento (Falecido) e Maria do Carmo de Sousa.

DATA DO REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)
quatorze de abril de dois mil e dezesseis

DIA
14

MES
04

ANO
2016

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
ELE: O mesmo nome de solteiro
ELA: O mesmo nome de solteira

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 14/04/2016, no Livro B-00007, N° 2695, folha 295.

NOME DO OFÍCIO
Cartório Melo Rodrigues

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de Pedras de Fogo-PB, 14 de abril de 2016

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Goretti Melo Rodrigues

MUNICÍPIO/UF
Distrito de Pedras de Fogo-PB

ENDEREÇO
R. Augusto dos Anjos 53 Centro Distrito de Pedras de Fogo,
Pedras de Fogo-PB - CEP 58328000 Fone: 081-36351028 E-mail:
cartorioregistracivil@gmail.com

Maria Goretti Melo Rodrigues
Maria Goretti Melo Rodrigues
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: **ADB62797-506V**
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

1º OFÍCIO REGISTRAL de RCPN
CARTÓRIO MELO RODRIGUES
Maria Goretti Melo Rodrigues
Oficial Titular

ARPENBRASIL AA 002604149 BRP

MAPFRE
23 JUL 2019





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

CPF
888.244.034-68

MATRÍCULA:
072249 01 55 2018 4 00123 067 0049384 76

SEXO
Masculino

COR
Preta

ESTADO CIVIL E ESTADO
Solteiro, 67 anos

NATURALIDADE
São Miguel de Taipu, Paraíba

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
RG nº 1161041 SEDS/SDS/PB emitido em
25/07/2008, CPF nº 888.244.034-68

OUTRO
Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Filho de SEBASTIANA MARTA DA CONCEIÇÃO. Residência do falecido: SÍTIO ENGENHO NOVO, S/N, ZONA RURAL, Pedras de Fogo, Paraíba

DATA E HORA DE FALLECIMENTO

Treze de setembro de dois mil e dezoito, às 2h52min.

DIA
13

MÊS
09

ANO
2018

LOCAL DE FALLECIMENTO

HOSPITAL DE TRAUMA, VINDO DO IML, NESTA CAPITAL, João Pessoa-PB

CAUSA DA MORTE

HEMORRAGIA MENINGEA, EDEMA CEREBRAL, TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO, SEPSIS (MORTE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO)

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO

CENTRIO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DE TAIPU-PB

DECLARANTE

SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, RG nº 2729737 SEDS/PB, CPF nº 077.224.894-77, profissão AGRICULTOR, estado civil solteiro, residente SÍTIO ENGENHO NOVO, S/N, ZONA RURAL, PEDRAS DE FOGO-PB, filho do falecido

NOME E Nº DO DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTA(M) O ÓBITO
DR DELFIM SOARES DE ANDRADE, CRM 2205

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCER

Declaração de óbito nº 20840299-0. Atto registrado no livro C-125, 2ª folhas 67, sob o nº 49384. Data do registro: 14 de setembro de 2018. Data do óbito: 13 de setembro de 2018. Profissão do falecido: AGRICULTOR. Data de nascimento do falecido: 6 de janeiro de 1951. Era eleitor. O falecido era solteiro. DEIXA CINCO FILHOS E DEIXA BENS. LIDO, CONFERIDO E ASSINADO PELO DECLARANTE. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EMISSÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	1161041	25/07/2008	SEDS/SDS/PB	

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício

Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício

CNPJ: 11.983.335/0001-93

Oficial Registrador

Claudia Cristina Lima Marques

Município/UF

João Pessoa-PB

Endereço

Av. Cruz das Armas, 3142, Sl. 02, Ed. Planalto

Center, Func. 1, CEP: 58057-000 Telefax: (83) 3233-2600

E-mail: cortonmarquescosta@gmail.com

Selo digital AFI17560-WC4I

Consulte a autenticidade em

<https://selodigital.tpb.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Pessoa-PB, 14 de setembro de 2018.

CARTÓRIO
VINAGRE DE MEDEIROS

Cartório de Registro de Imóveis e de Pessoas Jurídicas

Rua dos Três Poderes, 67 - Pedras de Fogo - Paraíba

- Tabelionato
- Registro de Imóveis
- Pessoas Jurídicas
- Testes e Documentos



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.
(Art. 365 - II do CPC)

15 JUL. 2019

AIA04679 - TUR8

Selo Digital
Consulte a Autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br/>

Elisângela Angela de Oliveira Silva Felix

CARTÓRIO MARQUES COSTA

11º Ofício

Rua dos Três Poderes, 67 - Pedras de Fogo - Paraíba

CEP: 58057-000

Telefax: (83) 3233-2600

E-mail: cortonmarquescosta@gmail.com



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



13 JUL 2019



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Severino Ladislau dos Santos,

RG nº 2.228.737, data de expedição 05/09/2007,

Órgão SSP/PB, CPF nº 047.224.694-77,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço

em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito

seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Engenho Novo I</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto/Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Pedras de Fogo</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.328-000</u>
Tel. de contato	<u>(83) 98725-4550 / 98213-4617</u>
E-mail	<u>egilbonoliveira@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Pedras de Fogo-PB, 15/07/19.

*Severino Ladislau dos Santos
Assinatura do Declarante



MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
SIT TABAFAÇA, S/Nº RPTO DE JOSIAS - ÁREA RURAL
PEDRAS DE FOGO/RS CEP 9828000 (AG. 112)

Ligação: MONOFÁSICO
Caracter: RURAL - RURAL - RURAL RESIDENCIAL
Roteiro: 15 - 289 - 821 - 1340 Referência: Juni 2019
Medidor: 00000814798 Emissão: 25/06/2019



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B/200, Km 25 - Crla. Niterói - Jds. Pissolati - RS - CEP 95071-470
CNPJ 09.095.153/0001-40 - Ins. Est. 18.015.822-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 028.000.343
Cód. para Débito Automático: 000.9034004-0

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 683 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI
Jun / 2019 25/06/2019 24/07/2019 019.477.734-44
Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora) 5/1034004-0

Canal de contato

Junta-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacina-brasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
23/05/18	3342	25/06/19	3821	79
Demonstrativo				
UC	Descrição	Quantidade	Valor	Base Calc
		Tributos Total (R\$)	KWh (R\$)	ICMS
0801	Consumo em kWh	78.000	0,580730	45,97
0801	Adc. B. Amarela	0,27	0,37	25
0810	Subsídio	19,65	19,65	25
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0907	CONTRIB. LUM. PÚBLICA	2,39	0,00	0
0908	Devolução Subsídio	-13,55	0,00	3

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 54,58 85,80 18,47 85,56 0,71 3,29
Tarifa de Tributos UAC240

Média de consumo mensal (kWh) 70
VENCIMENTO 02/07/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 54,58

Histórico de Consumo (kWh)											
6	18	30	42	54	66	78	90	102	114	126	138
Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19

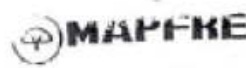
RESERVAÇÃO AO FVCO
13a5.3530.f6f1.20Cc.8cb1.5228.57bb.3975.

Indicadores de Qualidade 4/2019 - Outros			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	12,35	0,00	NORMAL
DIC TRIMESTRAL	24,71		
DIC ANUAL	49,42		
FIG MENSAL	7,74	0,00	CONTRATADA
FIG TRIMESTRAL	15,49		222
FIG ANUAL	30,98		221
DABO	8,79	0,00	
DIABO	18,80		

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Def. de Energia/RS	11,31	20,72
Compra de Energia	10,14	18,57
Serviço de Transmissão	1,76	3,22
Encargos Setoriais	2,67	4,91
Impostos, Taxas e Encargos	8,70	15,94
Outros Serviços	9,00	16,40
Total	54,58	100,00

Valor do EUCO (Ref. 4/2019) R\$ 16,29

ATENÇÃO		Faturas em atraso	
Subscrição CEC 7.382.012 R\$ 12,35			



23 JUL 2019

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, André Adilson dos Santos,
RG nº 2546313, data de expedição 24/04/98,
Órgão SSP/PB, CPF nº 071.880.984-09,

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

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Engenho Novo I</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto/Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Fazenda rural</u>
Cidade	<u>Pedras de Fogo</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58.328-000</u>
Tel. de contato	<u>(83) 98725-4550 / 98213-4617</u>
E-mail	<u>egibsonoliveira@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Pedras de Fogo - PB, 15/07/19

André Adilson dos Santos

Assinatura do Declarante



MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
ST TABATINGA, 2011 - PRTO DE JESUS - AREA RURAL
PEDRAS DE FOGO / PB CEP: 5822000 (AQ: 112)

Ligação: MONOFÁSICO
Car/Sec: PUR MTC B1 / RURAL - RURAL RESIDENCIAL
Fatura: 15.285-821 - 1342 Referência: Junho 2019
Medidor: 00000814798 Emissão: 25/06/2019



ENERGISA PARÁRUBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-206, Km 25 - Orla Residencial - João Pessoa / PB - CEP 54071-690
CNPJ 08.095.183/0001-40 Ins. Est. 18.015.822-4

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 05.080.141
Cód. para Ddb. Autômetro: 000 1034004-0

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 683 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Jun / 2019	25/06/2019	24/07/2019	019.471.734-44 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1034004-0

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinasbrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
23/05/19	3342	25/05/19	3821	
				1
				79
				33

CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc	Alíq	Valor	Base Calc	Valor	Base Calc	Valor	Base Calc	Valor
0001	Consumo em kWh	79,000	0,590730	46,67	46,67	35	11,47	46,67	0,50	2,33			
0001	Adc. B. Amarela	0,37	0,31	25	0,09	0,37	0,00	0,37	0,00	0,00			
0010	Subsídio	18,68	19,66	25	4,91	19,66	0,21	0,90					
LANÇAMENTO DE SERVIÇOS													
0907	CONTRIB. ILUM. PÚBLICA	2,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
0908	Devolução Subsídio	-13,55	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

CC: Código de Classificação do item TOTAL 54,58 35,00 18,47 65,90 0,71 2,39
Taxes/Tributos 0,600240

Última leitura mensal (kWh) 70
VENCIMENTO 02/07/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 54,58

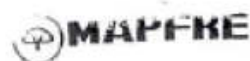
Histórico de Consumo (kWh)													
6	16	26	36	46	56	66	76	86	96	106	116	126	136
Jun/16	Jul/16	Ago/16	Sep/16	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17

RESERVADO AO FISCO
13a5.3530.f6f1.200c.6cb1.5228.57bb.3975.

Indicadores de Qualidade 4/2019 - Outubro				Composição do Consumo		
Unidade da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DC MENSAL	12,39	0,00		Serviços de Dist. de Energia (P&D)	11,31	20,72
DC TRIMESTRAL	24,71			Composto de Energia	18,14	33,22
DC ANUAL	49,42			Serviço de Transmissão	1,16	2,12
PC MENSAL	1,74	0,00		Encargos Sociais	4,67	8,55
PC TRIMESTRAL	3,48			Impostos, Tarifas e Encargos	27,70	50,77
PC ANUAL	6,96			Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	8,79	0,00				
DMC	16,58					
				Total	54,58	100,00

Valor do EUSO (Ref 4/2019) R\$ 15,25

ATENÇÃO		Faturas em atraso	
Subscrição DEC 13a5.3530.f6f1.200c.6cb1.5228.57bb.3975			



23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>

Número do documento: 21083115012300700000045502550

Número do documento: 21083115012300700000045502550



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29536>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Egerson de Oliveira

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 045.073.744 / 64, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Maria de Lourdes dos Santos inscrito (a) no CPF sob o nº 013.477.734 / 44

do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima Severino Ladislau dos Santos

Inscrito (a) no CPF sob o nº 888.244.034 / 68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogado Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

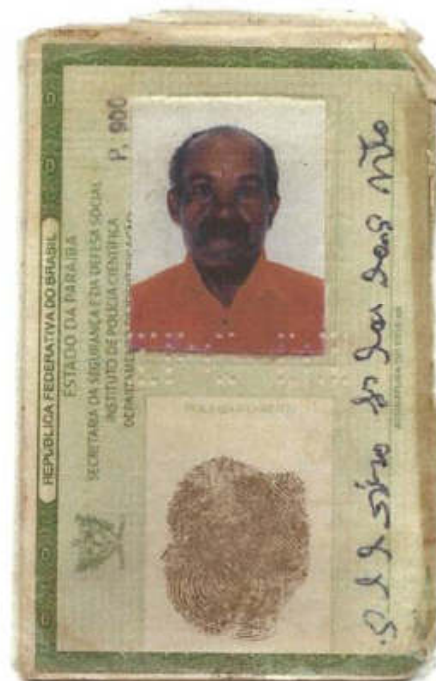
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Sítio Longo, novo</u>	Número: <u>SN</u>	Complemento: <u>cor</u>
Bairro: <u>Zona rural</u>	Cidade: <u>P. de Foz</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>egersonoliveira@hotmail.com</u>	CEP: <u>58.328-000</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 987254550</u>

Local e Data: Dol. Perna PB 16/07/19

Egerson de Oliveira
Assinatura do Declarante



Ente e/ o original

Egilson de Oliveira
Advogado
OAB/PB 22.236

73 JUL 2019



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PERMITEC 2.728.737 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 05/09/2007

SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

MARIA SEVERINA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE PEDRAS DE FOGO-PB

NASC. N. 14387 FLS. 26 LIV. 15

CARTORIO PEDRAS DE FOGO-PB

DATA DE NASCIMENTO 01/08/1983

CPF

Assinatura do Diretor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

DI. P. 97

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL

COMPANHIA DE FOTOGRAFIAÇÃO

SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

CARTeira IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 077.224.694-77

Nome SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Nascimento 01/08/1983

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO











REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



Certidão de Casamento

NOMES

JOSÉ GENESIO DA SILVA

CPF

289.547.184-34

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

CPF

013.477.734-44

MATRÍCULA:

0717610155 2019 2 00009 014 0003014 08

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

Contraente 1: JOSÉ GENESIO DA SILVA, nascido em vinte e três de novembro de um mil novecentos e cinquenta e cinco (23/11/1955), natural de Aliança-PE, brasileiro. Filho de Izaura Firmino da Silva.

Contraente 2: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS, nascida em cinco de outubro de um mil novecentos e setenta e seis (05/10/1976), natural de São Miguel de Taipu-PB, brasileira. Filha de Severino Ladislau dos Santos (Falecido) e de Maria Severina da Conceição (Falecida).

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

nove de maio de dois mil e dezenove

DIA

09

MES

05

ANO

2019

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

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

Ele: O mesmo nome de solteiro

Ela: O mesmo nome de solteira

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

Registro lavrado em 09/05/2019, no Livro B-00009, N° 3014, folha 14.

Cartório Melo Rodrigues

Maria Goretti Melo Rodrigues - Oficiala Registro Civil

Pedras de Fogo-PB

R. Augusto dos Anjos 53 Centro Pedras de Fogo-PB - CEP 58328000

Fone: 081-36351028 E-mail: registrocivilrcpn@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Pedras de Fogo-PB, 09 de maio de 2019

Maria Goretti Melo Rodrigues
Maria Goretti Melo Rodrigues
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: AIJ50516-BISW

Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos e taxas: R\$ 0,00



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



73 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>

Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 27



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 60949 Série 00224-PB



Maria de Lourdes dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria de Lourdes dos Santos
Loc. Nasc. S. Miguel de J. PB Data 05.10.1976
Filiação Sebastião Lourenço dos Santos e
Miguel Desgama da Costa de Paiva
Doc. nº Estrangeiros 11.289.465.52.12/12

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº
Exp. em Estado
Obs.
Data Emissão 25.10.98 DRT P. L. de Fogo n. 88

Assinatura do Funcionário
José ... Matrícula 895



23 JUL 2019



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade sob o nº. 2.728.737 SSP/PB, inscrito no CPF de nº. 077.224.694-77, residente no Sítio Engenho Novo I, s/n, zona rural, Pedras de Fogo – PB, CEP: 58.238-000.

OUTORGADO: EGILSON DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB nº. 22.236 com endereço profissional na Praça do Três Poderes, s/n, Centro – Cruz do Espírito Santo/PB, onde recebe as notificações, citações e intimações, Tel. (83)98725-4550 / 98213-4617, e-mail: egilsonoliveira@hotmail.com.

PODERES GERAIS:

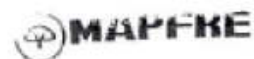
a quem confere os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, Tribunal, ou Repartição Pública Municipal, Estadual, Federal, Autarquias, sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado para tratar de assuntos do seu interesse.

PODERES ESPECIAIS:

A presente procuração outorga o Advogado acima descrito, os **poderes especiais para requerer perante a Seguradora Líder, indenização do Seguro DPVAT em razão do óbito do genitor do outorgante, s.r. SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, falecido em 13/09/2018, no Hospital de Emergência, vítima de acidente de motocicleta**, podendo ainda, receber citações e intimações administrativas e judiciais, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, alterações de dados especiais, cadastro, ficha, receber valores, dar e receber quitação, podendo ainda requerer arbitramento de fiança, Impetrar Habeas Corpus, liberdade provisória, revogação de prisão preventiva, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, receber seguro DPVAT, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC**, podendo agir em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes sem necessidade de prévia notificação ao outorgante, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Pedras de Fogo (PB), 28 de Junho de 2019.


Outorgante



23 JUL 2019



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS, brasileira, solteira, do lar, portadora da cédula de identidade de nº. 22800144 - SSP/PB, inscrita no CPF de nº. 013.477.734-44, e ANDRE LADISLAU DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade sob o nº. 2546316 SSP/PB, inscrito no CPF de nº. 071.880.984-09, ambos, residentes de domiciliados no Sítio Engenho Novo I, s/n, zona rural, Pedras de Fogo – PB, CEP: 58.238-000.

OUTORGADO: EGILSON DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB nº. 22.236 com endereço profissional na Praça do Três Poderes, s/n, Centro – Cruz do espírito Santo/PB, onde recebe as notificações, citações e intimações, Tel. (83)98725-4550 / 98213-4617, e-mail: egilsonoliveira@hotmail.com.

PODERES GERAIS:

a quem confere os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, Tribunal, ou Repartição Pública Municipal, Estadual, Federal, Autarquias, sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito publico ou privado para tratar de assuntos do seu interesse.


PODERES ESPECIAIS:

A presente procuração outorga o Advogado acima descrito, os poderes especiais para requerer perante a Seguradora Líder, indenização do Seguro DPVAT em razão do óbito do genitor dos outorgantes, s.r. SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, falecido em 13/09/2018, no Hospital de Emergência, vítima de acidente de motocicleta, podendo ainda, receber citações e intimações administrativas e judiciais, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, alterações de dados especiais, cadastro, ficha, receber valores, dar e receber quitação, podendo ainda requerer arbitramento de fiança, Impetrar Habeas Corpus, liberdade provisória, revogação de prisão preventiva, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, receber seguro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo agir em conjunto ou separadamente, inclusive subestabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes sem necessidade de prévia notificação ao outorgante, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Pedras de Fogo (PB), 28 de Junho de 2019.

Maria de Lourdes dos Santos
Outorgantes

x Andre Ladislaus Santos

 **MAPFRE**

23 JUL 2019



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0249470/19

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

CPF: 888.244.034-68

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 24/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

EGILSON DE OLIVEIRA : 045.073.744-64

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS : 013.477.734-44

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ANDRE LADISLAU DOS SANTOS : 071.880.984-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS : 077.224.694-77

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 entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/07/2019
Nome: EGILSON DE OLIVEIRA
CPF: 045.073.744-64

EGILSON DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/07/2019
Nome: JOAO AUGUSTO MOREIRA
CPF: 223.186.218-29

JOAO AUGUSTO MOREIRA

