

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170656185

Vitima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 07/11/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170656185

Vitima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 07/11/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12121575



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170656185**

Vitima: **RODRIGO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **07/11/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12121777



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170656185

Vitima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 07/11/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12121777



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3170656185
Vitima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 07/11/2017
Cobertura: MORTE
Procurador: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170656185**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12332184

A/C: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170656185
Vítima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 07/11/2017
Cobertura: MORTE
Procurador: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

Valor: **R\$ 6.750,00**

Banco: 104

Agência: 000000739

Conta: 0000054344-6

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12332185

A/C: JOSE ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170656185
Vítima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 07/11/2017
Cobertura: MORTE
Procurador: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **JOSE ALVES DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 6.750,00**

Banco: **104**

Agência: **000000739**

Conta: **0000017457-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12332185

A/C: JOSE ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170656185
Vítima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 07/11/2017
Cobertura: MORTE
Procurador: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **JOSE ALVES DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 6.750,00**

Banco: **104**

Agência: **000000739**

Conta: **0000017457-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário 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, JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS
 PORTADOR(A) DO RG Nº 741965 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 06/09/06 E
 CPF 000711445-33 / CNPJ 00000000-0000-00 PROFISSÃO DO LAR
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RODRIGO ALVES DOS SANTOS 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTUA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

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 ISOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0739 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 54344-6

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

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

Josefa Ribeiro dos Santos

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos 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.

PROCESSO LÍDER DPVAT LT 29-110-2017 15:48 401944 1/1

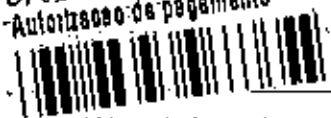


Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº



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, JOSE ALVES DOS SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 235 468 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 17/05/10 E

CPF 066122878-9 / CNPJ 00000000-0000-00. PROFISSÃO APOSENTADO

E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RODRIGO ALVES SANTOS, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT:
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

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) 0739 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 17457-2

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.

Júlio Borralhe, 22 de NOVEMBRO de 2017

LOCAL E DATA

JOSE ALVES DOS SANTOS

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.

SEGURO DPVAT LÍDER 29-05-2017 15:49:40 1965 1/1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE SALDO

23/11/2017 17:56:57
CONVENIO: 000651109
OPERADOR: Ane

AGENCIA: 0739 - TOBIAS BARRETO
CONTA: 013.00017457-2
JOSE ALVES DOS SANTOS

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

DEPOSITOS REALIZADOS ATE 03/05/2012

DATA	VALOR
27/10	0,00

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR 04/05

DATA	VALOR
27/10	

RESUMO DO DIA

SALDO [REDACTED]
SALDO TOTAL [REDACTED]
SD. BLOQUEADO 0,00
SD. DISP. C/ LIMITE [REDACTED]

DISQUE C



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL 3170 656185	CPF da Vítima 060.077.125-32	Nome completo da vítima RODRIGO ALVES DOS SANTOS
---	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSEFA RIBEIRA DOS SANTOS		CPF titular da conta 000.711.945-33	Profissão DO LAR
Endereço RUA NOVA		Número 15	Complemento PORCOPO MONTE CASTELO
Bairro ZONA RURAL	Cidade TOBIAS BARRETO	Estado SERGIPA	CEP 49.300.000
Email ALDAR.SE@HOTMAIL.COM			Telefone (DDD) (79) 99872-4656

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUO INFORMAR
 SEM RENDA
 ATÉ R\$ 1.000,00
 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237)
 BANCO DO BRASIL (001)
 ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. **0739** DIV.
 CONTA NRO. **01300054344** DIV. **6**
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome _____ NRO. _____
 AGÊNCIA NRO. _____ DIV.
 CONTA NRO. _____ DIV.
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Tobias Barreto, 28 de dezembro de 2017
Local e Data

Josefa Ribeiro dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

AUTO-ATENDIMENTO - TOBAS BARRETO

DATA: 27/12/2017

HORA: 09:53:12

TERMINAL: 07391736

CONTROLE: 073917363172

AGÊNCIA: 0739 - TOBIAS BARRETO

CONTA: 013.00254344-6

CLIENTE: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALDR
:	SALDO ANTERIOR		0,40C
		Dezembro	
11/12	090857	DP DIN LOT	50,00C
11/12	091026	SAQUE ATM	50,00C
15/12	151259	DP CX AQUI	50,00C
15/12	151632	SQ CX AQUI	50,00C
19/12	000000	REM BASICA	0,00C
22/12	171121	SAQUECORRESPONDENTE	0,40C

RESUMO EM 26/12

SALDO 0,00

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0,00

SALDO DISPONIVEL 0,00

SALDO TOTAL 0,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-726 7474

www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE

CAIXA.GOV.BR/VOCE



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

BO
Boletim de Ocorrência
Nº 1072579171107190000



PRF

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

ENVOLVIDO Nº 2

DOCUMENTO: Carteira de Identidade (RG)
ESCOLARIDADE: Sem informação

ÓRGÃO EXPEDIDOR: 588507222/SSP-SP
ETNIA: Sem informação

ENDEREÇO

LOGRADOURO: Est Principal Queimada Grande, 1471
BAIRRO: Zona Rural
MUNICÍPIO: TOBIAS BARRETO/SE

COMPLEMENTO: Casa
CEP: 49300-000

VEÍCULO OCUPADO

PLACA: DIT4245

POSIÇÃO: Condutor

VEÍCULOS

VEÍCULO Nº 1

PLACA: AMD7745/BR
APREENDIDO? Sim
ANO FAB./MOD.: 2004/2004
MODELO: M.BENZ/1938 S
COR: BRANCA
Nº. MOTOR: 457920792058

ADULTERADO? Não
RECUPERADO? Não
MARCA: M.BENZ
RENAVAM: 00838815251
CHASSI: 98M6931964B396381
PROPRIETÁRIO: FERNANDO APARECIDO DE SA

VEÍCULO Nº 2

PLACA: DIT4245/SP
APREENDIDO? Sim
ANO FAB./MOD.: 2001/2002
MODELO: M.BENZ413CDI SP
COR: BRANCA
Nº. MOTOR: 61198370000599

ADULTERADO? Não
RECUPERADO? Não
MARCA: I
RENAVAM: 00801478740
CHASSI: 8AC6906122A555657
PROPRIETÁRIO: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

NARRATIVA

Em 7/11/2017, por volta das 19:30 horas, esta equipe compareceu no km 422,4 da BR 251, no município de Grao Mogol/MG, para atendimento de acidente de trânsito envolvendo os Veículos: V1 - M.benz/1938 placa AMD7745-MG e V2 - I/M.benz413cdi placa DIT4245-SP, conforme registro de Boletim de Acidente de Trânsito nº 17085807801. Diante das informações obtidas foram constatados, a princípio, os seguintes delitos: Furto De parte da Carga de cerveja Skol lata e Brahma litro, que era transportada pelo s. reboque placa HBG-7497-MG que era tração pelo V1, e Furto De Carga de pertences pessoais e equipamentos diversos, ferramentas e utensílios utilizados em obras de construção civil que era transportada pelo V2. O delito foi praticado por populares e usuários da rodovia que passavam pelo local do acidente. Ocorrência registrada para providências cabíveis.

588507222/SSP-SP
2017-11-07 15:48:40 1956 1/1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

BO
Boletim de Ocorrência
Nº 1072579171107190000



PRF

RECEBIMENTO DA OCORRÊNCIA

ENCAMINHAMENTO (Órg/Del/Unid): _____

RECEBEDOR (Nome - Matrícula): _____

MUNICÍPIO/UF: _____

DATA: ____/____/____

Assinatura

SEMPRE LIGUE PRF 11
29-10-2017 15:48 401957 1/1

Certidão de óbito



Daniel Amado de Souza
Substituto
Tobias Barreto
Sergente



Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
Tabela Nota: 24 - Ofício da Comarca de
Tobias Barreto/Sergipe
Selo TASE, 2017/2019
Assessor: pratica@tjse.jus.br / YKREUE



Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais de Francisco Sá - MG
Jarbas Antônio Resende Duarte
OFICIAL
Rua Marechal Floriano, 102 - Centro - CEP 35.040-000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

RODRIGO ALVES DOS SANTOS

MATRÍCULA:

0563170155 2017 4 00016 224 0003811 67

Certifico que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido

22 NOV. 2017

T. Barreto/SE
Em Teste da Verdade
Daniel Amado de Souza

JOSE PAULO DE SOUZA
FELIPE JUNIOR
CRIP. 130000000-96
CAS. 111346
TOBIAS BARRETO/SE

VÁLIDA SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

SEXO: masculino | COR: Parda | ESTADO CIVIL E IDADE: solteiro, com 24 anos de idade

NATURALIDADE: Peruíbe - SP | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: 588507222 | ELEITOR: era-eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA: JOSE ALVES DOS SANTOS e JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS, Tobias Barreto - SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO: sete de novembro de dois mil e dezessete às 21:00 horas | DIA, MÊS, ANO: 07/11/2017

LOCAL DE FALECIMENTO: BR 251, em Francisco Sá - MG

CAUSA DA MORTE: POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE DE TRANSITO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO: CONHECIDO | MUNICÍPIO: CEMITERIO DE MONTE COELHO - SE | E: SE | DECLARANTE: JOSE GERALDO DOS SANTOS NETO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: MARLON XAVIER O. BICALHO, CRM: 44244

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES: O de cujus faleceu sem testamento conhecido; não deixou bens a inventariar; não deixou filhos; era eleitor;

Cartório de Registro Civil
Oficial: Jarbas Antonio Resende Duarte
Rua Marechal Floriano, nº 102 Centro
Francisco Sá-MG - (38)3233-21-86

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Francisco Sá-MG, 08 de novembro de 2017.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Cartório de Registro Civil - MG

Anne Sampaio Souza
Assinatura do Oficial/Substituto
Anne S. Sampaio Souza
Escrevente

Selo Digital: BSN47494 - Cód. Seg: 3970.1663.5846.8931 - Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (9201), 2 (8101) - Emol.: 0.00 - TX Judic.: 0.00 - Total: 7 0.00 - Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

RECIVIL AA 003616838 MG-P

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

29/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

317065618502

VALOR TOTAL:

6.750,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALVES DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00739

CONTA: 000000017457

Número da Autenticação

683E9F9190ED2E9F



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

RG nº 741965, data de expedição 06/09/06, Órgão SSP/SE

CPF nº 000.711.945-33, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA NOVA
Número	19
Apto / Complemento	POUCOAS MONTE COELHO
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	TOBIAS BARRETO
Estado	SERGIPA
CEP	49.300.000
Telefone de Contato	(79) 49872-4656
E-mail	ALDAIR.SE@HOTMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tobias Barreto/SE 22/11/2017

Assinatura do Declarante: Josefa Ribeiro dos Santos

SENSEANDO LIGER (PLOT) LE 29-414-2017 13:42 40 (19) 1/1



Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
 Rua Ceptão Belmonte, 314-Centro Estância/SE
 CEP: 48200-000 CNPJ: 13.255.658/0001-98
 www.sulgipe.com.br
 0800-294-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA
UC / DV

R. NOVA, 18,
 PVMONTE COELHO - Tobias Barreto/SE - 48300-000

Medidor: 950545387 - M

Unidade de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
DADOS CADASTRAIS			
CNPJ/COPF: 587.790.356-15 Grupo: B Ligação: Monofásica Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL Tensão de Fornecimento (V): 127 Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133 LÍMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MÓDULO B DO PRODIST CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 165848		DADOS DE FATURAMENTO Adesão do mês/ano Faturamento: 10/10/2017 10/2017 Leitura atual: (10/10/2017) 407 Leitura anterior (10/09/2017) 402 Próxima leitura: 09/11/2017 Consumo Médio (kWh): 5 Consumo Diário (kWh): 1,00 Dias de Consumo: 30 Ocorrência do Mês Lido Média kWh últimos 12 meses: 7	
HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh			
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento Valor R\$
09/2017	30	Lido	Em aberto 19,67
08/2017	30	Lido	14/08/17
07/2017	30	Lido	02/08/17
06/2017	30	Lido	02/08/17
05/2017	30	Lido	13/08/17
04/2017	30	Lido	10/05/17
03/2017	30	Lido	10/03/17
02/2017	30	Lido	10/03/17
01/2017	30	Lido	07/02/17
12/2016	30	Lido	02/01/17
11/2016	30	Lido	30/11/16
10/2016	30	Lido	11/10/16
IDENTIFICAÇÃO			
		Nota Fiscal/Série: 00 037.310/B 11049 3302 012542 49 Localidade Entrega: 1	
COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$			
(Art 31, resolução 1000/2005 - ANEEL)			
Energia:	37,10%	6,59	
Distribuição:	28,90%	5,14	
Transmissão:	5,90%	1,05	
Encargos Setoriais:	5,30%	0,94	
Tributos:	22,70%	4,05	
Outros:		2,90	
TOTAL		19,77	
ITENS FATURADOS			
Descrição	Qtd.	Taxa	Valor(R\$)
DISPONIBIL	30	x 0,54497 =	16,32
DISC. BAND. AMARELA	30	x 0,01000 =	0,30
DISC. BAND. VERMELHA	30	x 0,01107 =	0,35
PIS			0,14
COFINS			0,66
REVISÃO DE FATURA VENCIDA			
Informamos que até o momento não registramos o pagamento dos débitos(s) relacionados(s) abaixo			
MES/ANO		VALOR	
09/2017	R\$	19,97	
VENCIMENTO DEBTE REAVISO			
25/10/2017			
O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento deste reaviso sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL			
Cobranças de selos/cios CIP - Prefeitura Municipal		2,00	
TOTAL A PAGAR R\$			19,77
DADOS TÉCNICOS			
Inst. transformadora...	1110115		
Número do medidor...	950545387		
Fator de multiplicação:	1,000		
Tipo de ligação:	Monofásica		
INDICADORES DE CONTINUIDADE			
Conjuntivo SAQUIMDO	Referência: 09/2017		
EUSD: 9,82			
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo		O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora, para apuração mensal, tri e anual	
	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
META DIC	11,59	23,19	46,38
APUR DIC	0,00	0,00	0,00
META FIC	7,14	15,49	30,98
APUR FIC	0,00	0,00	0,00
META DMIC	6,39		
APUR DMIC	0,00		
RESERVADO AO FISCO: 2F 1A.1493 9B02 D303 7158 431E AF3F 1B8A			
Res.Aneel 224317 e And. Pleamar 2, 4 e 11 de 11/02/2017			
Res. Aneel 22422017, 4 e 11 de 22/05/2017			

SEMPRE PAGUE EM TEMPO
 29-10-2017 13:48 4919600 1/1

MENSAGEM

Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José ALVES DOS SANTOS

RG nº 235.468, data de expedição 17/05/10, Órgão SSP/SE

CPF nº 066.122.818-96, 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)	RUA NOVA
Número	19
Apto / Complemento	POUCADO MONTE COELMO
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	TOBIAS BARRETO
Estado	SERGIPA
CEP	49.300.000
Telefone de Contato	(79) 99872-4656
E-mail	ALDAIR.SB@HOTMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tobias Barreto 22/11/2017

Assinatura do Declarante:

José Alves dos Santos



Companhia Sul Soropiana de Eletricidade
 Rua Capitão Setembrão, 314 - Centro - Estância/SE
 CEP: 49200-000 CNPJ: 13.285.089/0001-00
 www.sulgipe.com.br

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA
UC/DV

MARIA ZAURA DA SILVA 0800-294-9909

R. NOVA, 18,
 PV MONTE COELHO - Taboão Barroto/SE - 49300-000

Medidor: 950545397 - M

Unidade de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
-----------------------	-------------	------------	-----------

DADOS CADASTRAIS		DADOS DE FATURAMENTO	
CNPJ/CPF: 507.780.555-15	Grupo: B Ligação: Monofásica	Aprovação: 10/10/2017	Mês/Ano Faturamento: 10/2017
Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL	Tensão de Fornecimento (V): 127	Letura anterior (10/10/2017): 403	Letura atual (10/10/2017): 402
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133	LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST	Próxima leitura: 09/11/2017	Consumo Medido (kWh): 5
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 155B48		Consumo Diário (kWh): 1,00	Dias de Consumo: 30
		Ocorrência do Mês: Lido	Média kWh últimos 12 meses: 7

Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$
09/2017	30	Lido	Em aberto	19,97
08/2017	30	Lido	14/08/17	
07/2017	30	Lido	07/08/17	
06/2017	30	Lido	02/08/17	
05/2017	30	Lido	13/08/17	
04/2017	30	Lido	10/08/17	
03/2017	30	Lido	10/03/17	
02/2017	30	Lido	10/03/17	
01/2017	30	Lido	07/03/17	
12/2016	30	Lido	02/01/17	
11/2016	30	Lido	30/11/16	
10/2016	30	Lido	19/10/16	

IDENTIFICAÇÃO	
Nota Fiscal / Série:	00 037 319 / B
	11 049 3302 012542 49
Local de Entrega:	

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$	
(Art. 31, resolução 164/2005 - ANEEL)	
Energia:	37,10% 0,59
Distribuição:	28,00% 5,14
Transmissão:	5,00% 1,05
Encargos Setoriais:	5,30% 0,94
Tributos:	22,70% 4,45
Outros:	2,00
TOTAL:	19,77

ITENS FATURADOS			
Descrição	Qtd.	Tarifa	Valor (R\$)
DISPONIB	30	x 0,54407 =	16,32
ADIC. BANDO ANAPELA	30	x 0,01000 =	0,30
ADIC. BANDO VERMELHA	30	x 0,01107 =	0,35
PIS			0,34
COFINS			0,66

REAVISO DE FATURA VENCIDA	
Informamos que até o momento não registramos o pagamento do(s) débito(s) relacionado(s) acima:	
MÊS/ANO	VALOR
09/2017	R\$ 19,97

TOTAL A PAGAR R\$	
	19,77

VENCIMENTO DESTA FATURA
 28/10/2017

RIBUTOS			
Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)	
ICMS	0,00	ISENTO	0,00
PIS/PASEP	17,77	0,82	0,14
COFINS	17,77	3,78	0,66

Antes pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento desta fatura sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
Consumo: SAQUINHO	Referência: 09/2017	MENSAL	TRIMESTRAL
EUSD: 0,82		11,59	23,19
		0,00	0,00
		7,74	15,49
		0,00	0,00
		6,39	
		0,00	

DADOS TÉCNICOS	
Insl. transformadora:	1110115
Número do medidor:	950545397
Fator de multiplicação:	1,000
Tipo de ligação:	Monofásica

RESERVADO AO FISCO: 2F1A 1493 9502 0303 7156 431E AF3F 1B9A

MENSAGEM

SESPROBISA LITERA 09/01/17 29-10/2017 13:43 431951 1/1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josefa Rosanna Alves dos Santos
 RG nº 2.388.247.6, data de expedição 28/05/15, Órgão SSP/SE,

CPF nº 057.530.615-75, 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)	RUA NOVA
Número	19
Apto / Complemento	POUADO MONTE COELHO
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	TOBIAS BARRETO
Estado	SERGIPA
CEP	49.300.000
Telefone de Contato	(014) 99642-4755
E-mail	ALDAIR.SE@HOTMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tobias Barreto 22/11/2017

Assinatura do Declarante: Josefa Rosanna Alves dos Santos

SULGIPE
 Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
 Rua Capão Bonfina, 314 - Centro Estância/SE
 CEP: 49200-000 CNPJ: 13.256.858/0001-88
 www.sulgipe.com.br
MARIAZURA DA SILVA 0800-294-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA
UC/DV

R. NOVA, 18,
 PVMONTE COELHO - Tobias Barreto/SE - 49300-000 Medidor: 950546397 - M

Letra da Referência	Cobrança kWh	Vencimento	Valor R\$
DADOS CADASTRAIS		DADOS DE FATURAMENTO	
CNPJ/CPF: 567.790.255-15 Grupo: B Utição. Monofásica Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL Tensão de Fornecimento (V): 127 Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133 LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO 1 DO MÓDULO 8 DO PRODIST CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 155848		Apresentação: 10/10/2017 Mês/Ano Faturamento: 10/2017 Leitura atual: (10/10/2017) 407 Leitura anterior (10/09/2017) 402 Próxima leitura: 09/11/2017 Consumo Medido (kWh): 5 Consumo Diário (kWh): 1,00 Dias de Consumo: 30 Ocorrência da Média: Lido Média kWh Últimos 12 meses: 7	
HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh		IDENTIFICAÇÃO	
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento Valor R\$
09/2017	30	Lido	Em aberto 19,87
08/2017	30	Lido	14/08/17
07/2017	30	Lido	02/08/17
06/2017	30	Lido	02/08/17
05/2017	30	Lido	13/05/17
04/2017	30	Lido	10/05/17
03/2017	30	Lido	10/03/17
02/2017	30	Lido	10/03/17
01/2017	30	Lido	07/02/17
12/2016	30	Lido	02/01/17
11/2016	30	Lido	30/11/16
10/2016	30	Lido	11/10/16
ITENS FATURADOS		REAVISO DE FATURA VENCIDA	
Descrição	Qtd.	Tarifa	Valor(R\$)
DISPONIBIL	30	x 0,54407 =	16,32
DIC. BAND. AMARELA	30	x 0,01000 =	0,30
DIC. BAND. VERMELHA	30	x 0,01187 =	0,35
PIS			0,14
COFINS			0,66
Dobranças de terceiros			
ZIP - Prefeitura Municipal			2,00
TOTAL A PAGAR R\$			19,77
REVISÃO DE FATURA VENCIDA		DADOS TÉCNICOS	
Informamos que até o momento não registramos o pagamento do(s) débito(s) relacionado(s) acima.		Inst. transformadora: 1110115 Número do medidor: 950546397 Fator de multiplicação: 1,000 Tipo de ligação: Monofásica	
REVISÃO DE FATURA VENCIDA O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento desta fatura sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução Normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.		REVISÃO DE FATURA VENCIDA Mês/Ano Valor R\$ 09/2017 19,87	
INDICADORES DE CONTINUIDADE		RESERVADO AO FISCO	
Conjunto SAQUINHO	Referência: 08/2017	2F1A 1493,9907 0303,7158 431E AF3F 198A	
EUSD: 9,82		MENSAL	TRIMESTRAL ANUAL
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora para apuração mensal, tri e anual.		META DIC 11,59	23,19 46,38
		APUR. DIC 0,00	0,00 0,00
		META FIC 7,74	15,48 30,96
		APUR. FIC 0,00	0,00 0,00
		META DMIC 8,39	
		APUR. DMIC 0,00	

MENSAGEM

SERVIDOR LIDER ARQUIT UF 29-A03-2017 15:49 401964 1/1



Companhia Sul Brasileira de Eletricidade
 Rua Capão Botelho, 314-Centro Estância/SE
 CEP: 49200-000 CNPJ: 13.256.869.0001-95
 www.sulgipe.com.br

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA
UC / DV

MARIATZURA DA SILVA 0200-294-9909

R. NOVA, 19,
 PV MONTE COELHO - Tobias Barreto/SE - 49300-000

Medidor: 950545397 - M

Índice de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
DADOS CADÁSTRALS			
CNPJ/CPF: 587.700.350/35 Grupo de Ligação: Monofásico Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL Tensão de Fornecimento (V): 127 Limite adequado de Tensão (V): 117 a 133 LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MÓDULO 9 DO PRODIST CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 155846			
DADOS DE FATURAMENTO			
Apresentação: 10/10/2017 Mês/Ano Faturamento: 10/2017 Última leitura (10/10/2017): 467 Leitura anterior (10/09/2017): 402 Próxima leitura: 09/11/2017 Consumo Médio (kWh): 5 Consumo Diário (kWh): 1,00 Dias de Consumo: 30 Ocorrência do Mês: Lido Média kWh últimos 12 meses: 7			
HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh			
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento
09/2017	30	Lido	Em aberto
08/2017	30	Lido	14/08/17
07/2017	30	Lido	03/08/17
06/2017	30	Lido	02/08/17
05/2017	30	Lido	13/08/17
04/2017	30	Lido	10/05/17
03/2017	30	Lido	10/03/17
02/2017	30	Lido	10/03/17
01/2017	30	Lido	01/02/17
12/2016	30	Lido	02/01/17
11/2016	30	Lido	30/11/16
10/2016	30	Lido	11/10/16
IDENTIFICAÇÃO			
Nota Fiscal / Série: 00-03131818 11-049330301254249 Local de Entrega: 1			
COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$			
(Art. 31, resolução 100/2005 - ANEEL)			
Energe	37,10%	6,59	
Distribuição	28,80%	5,14	
Transmissão	5,90%	1,05	
Encargos Setoriais	5,30%	0,94	
Tributos	22,70%	4,05	
Outros		2,00	
TOTAL		19,77	
ITENS FATURADOS			
Descrição	Ctd.	Tarifa	Valor(R\$)
DISPONIB	30	0,54407	16,33
DIC BANDA AMARELA	30	0,01000	0,30
DIC BANDA VERMELHA	30	0,01187	0,35
IS			0,14
COFINS			0,68
REAVISO DE FATURA VENCIDA			
Informações que ate o momento não registramos o pagamento dos(s) débitos(s) relacionados(s) abaixo: MÊS/ANO VALOR 10/2017 R\$ 19,77			
VENCIMENTO DESTA FATURA			
26/10/2017			
O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento desta fatura sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.			
Cobranças de terceiros CEP: Prefeitura Municipal 2,00			
TOTAL A PAGAR R\$			19,77
DADOS TÉCNICOS			
Inst. Transformadora...	1110115		
Número do medidor...	950545397		
Fator de multiplicação...	1,000		
Tipo de ligação...	Monofásica		
INDICADORES DE CONTINUIDADE			
Conjunto SAQUINHO	Parâmetro 09/2017		
EUSD 9.87	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
	META DIC: 11,59	33,18	48,38
	APUR DIC: 0,00	0,00	0,00
	META FIC: 7,74	15,48	30,98
	APUR FIC: 0,00	0,00	0,00
	META DIC+IC: 6,39		
	APUR DIC+IC: 0,00		
RESERVADO AO FISCAL 2F1A 1493 8967 0302 3195 431E AF 3F 189A			
An: 491224218 de Fatima: 2, 4910401100011 R\$: 491224202017, aplica: 27020017			

SERVIDOR LIVRE IMPRTE 29-NOV-2017 15:49 401972 1/1

MENSAGEM



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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 Josefa Rosanna Alves dos Santos portador(a) do RG nº 2 388 247.6, expedido por SSP/SE, em 28/10/15, CPF/CNPJ nº 057.530.615-75,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS do sinistro de DPVAT da natureza MORTE da vítima RODRIGO ALVES SANTOS, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: DESEMPLGADA Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: RG, CPF Comprovato Residência

Josefa Rosanna Alves dos Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

SEGURODESA LIBER PRINT LT
29-AUG-2017 15:49 401978 1/1

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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.

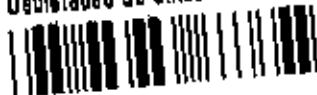
Pelo exposto, eu Joely Rosanna Alves dos Santos, portador(a) do RG nº 2 388.247.6, expedido por SSP/SE, em 28/09/15, CPF/CNPJ nº 057.530.615-75, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) JOSÉ ALVES DOS SANTOS do sinistro de DPVAT da natureza MORTE da vítima RODRIGO ALVES SANTOS, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: DESEMPREGADA Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE RESIDÊNCIA

x Joely Rosanna Alves dos Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Declaração de únicos herdeiros



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 RODRIGO ALVES DOS SANTOS, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 07/11/17, faleceu em 07/11/17, no estado civil de SOLTEIRO (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. JOSE ALVES DOS SANTOS	PAI	235.468	066.122.878-96
2. JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS	MAE	741965	000.711.945-88
3.	.		
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

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.

Tobias Barreto/SE 22/11/2017
LOCAL E DATA

Tobias Barreto/SE 22/11/2017
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

Rodrigo Alves dos Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

Josefa Ribeiro dos Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. JOSÉFA ROSANA ALVES DOS SANTOS	2.388.247-6	057.530.615-75	<u>Tobias Barreto Alves dos Santos</u>
2. REGIANE ALVES DOS SANTOS	24.25219-7	063.062.617-0	<u>Regiane Alves dos Santos</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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

SISREGDPVAT LIDER DPVAT LT 29-04-2012 15:49 403 945 1/1

Josefa Renome Alves dos Santos

RG: 23882476

CPF: 057.530.615-75

Regione Alves dos Santos

RG: 2428219-7

CPF: 063.062.615-40

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8800-5

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO BRASILEIRO DE RECONHECIMENTO DE FACES HUMANAS

PROIBIDO PLASTIFICAR



3730-030002

Rodrigo Alves dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 58.850.722-2 DATA DE EMISSÃO 22/JUL/2014

ACERTE RODRIGO ALVES DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSÉ ALVES DOS SANTOS

E JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

NACIONALIDADE PERUIBE -SP DATA DE NASCIMENTO 22/FEV/1993

DOMICÍLIO ITANHAÉM-SP

PERUIBE

CN: LV.A12 / FLS.192 / N.012652

CPF 060077125/32

203 Delegado Distrital de Polícia BRGD.55247

ROBERTO CASTRO

LEI Nº 7.116 DE 29/02/80

Documentos de Identificação



TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

RODRIGO ALVES DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 22/02/1993

REGRAS 0252 7827 2143

ZONA 023

SEÇÃO 0083

ABRIGADO / U.P. TOBIAS BARRETO/SE

DATA DE EMISSÃO 23/09/2011

JUIZ ELEITORAL

[Signature]

POLÍCIA DEPARTAMENTO

Rodrigo Alves dos Santos

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO DO ELETOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE CARLOS MENÉZES

ALVARO DIMAS DOS SANTOS

JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

ALVARO DIMAS DOS SANTOS

MARIA DAURA DA SILVA

TOBAS BARRETO-SE

DATA DE NASCIMENTO: 03/07/1963

REGISTRO GERAL: 741985

DATA DE EMISSÃO: 06/09/2006

DATA DE VALIDADE: 29/06/2011

CPF: 000.711.945-33

LEI Nº 7.188 DE 20/09/01

CARTÃO DE IDENTIDADE

CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº 158.148.274
CART. DIST. DE PERUBE E HONORÓRIA DE TANARINÓPOLIS
ADELINO COSTA LEMBOA

Documentos de Identificação



YANUDA EN TODO O TERRITORIO NACIONAL	
Número de serie: 741963	Fecha de expedición: 29 Via 06/09/2008
JOSTEFA RODRERO DOS SANTOS	
ALVARO RODRERO DOS SANTOS	
MARIA ZAURA DA SILVA	
TOMAS BARRETO-SE	
03/07/1963	
CERTIFICADO DE CASAMENTO CARTA DIST. DE PERMISO DE MATRIMONIO	
ADELINO COSTA LISBOA	
020.111.945-33	

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE SALDO

2/11/2017

16:32:45

CONVENIO:

000651109

OPERADOR:

Ane

AGENCIA: 0739 - TOBIAS BARRETO

CONTA: 013.00054344-6

JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR 04/05/2

DATA

VALOR

03/11

RESUMO DO DIA

SALDO

SALDO TOTAL

D. BLOQUEADO

D. DISP. C/ LIMITE

DISQUE CAIXA - 0800 726 0101

OUVIDORIA - 0800 725 7474



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - D.F.

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

RES. CIVILIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2301968 2 VIA

17/05/2017

JOSE ALVES DOS SANTOS

JOSE RAQUEL DE SOUZA

RISEFA MARCOS DOS SANTOS

NATURALIDADE

ESTADUAL

DATA DE NASCIMENTO 16/04/1946

BT. CASAMENTO Nº 134.14.07.172

CART. DIST. FERV. CONT. Nº 1168-3

D.S. 122.878-36

CEBI Nº 22516 DE 20/08/80

LA. Nº 00010101.001.001

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - D.F.

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

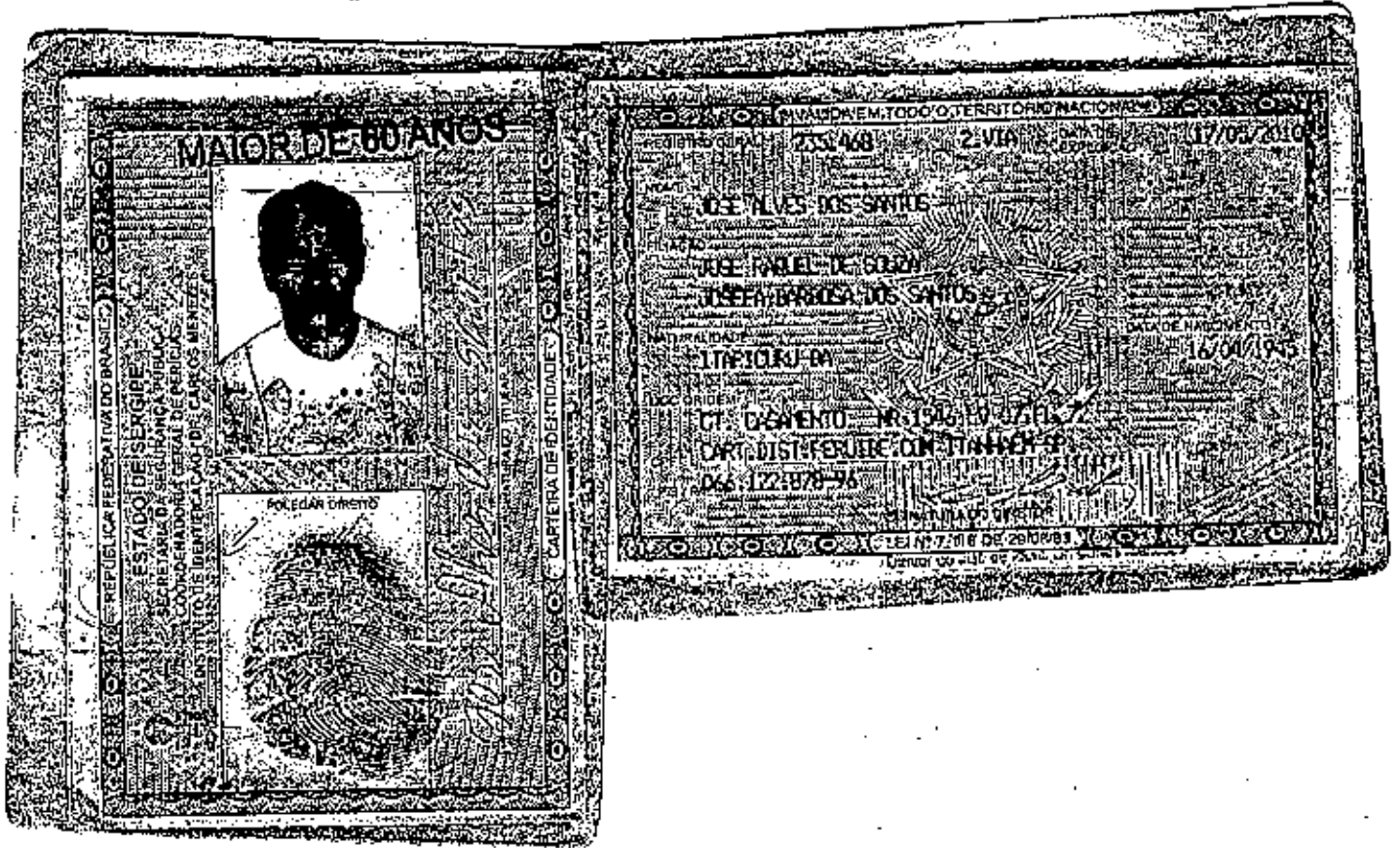
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAIOR DE 60 ANOS

PODEGAR DIREITO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.388.247-6 2.VIA DATA DE EMISSÃO 28/05/2015

NOME JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSE ALVES DOS SANTOS
JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

NATURALIDADE TOBIAS BARRETO-SE DATA DE NASCIMENTO 01/11/1989

DOC ORIGEM CT. NASCIM. 11099901551990100052023001888733

OP CART. DIST. COM. TOBIAS BARRETO-SE
057.530.615-75

ASSINADO PELA DIRETORIA

LEI Nº 7.116 DE 1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Josefa Rosana Alves dos Santos

CARTERA DE IDENTIDADE

documentos de identificação



SENARORA LINDA PRAT UF 29-Abr-2017 15:49 401973 1A

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS


IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0476355/17
Vítima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS
CPF: 060.077.125-32

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/11/2017
Titular do CPF: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro Boletim de ocorrência Certidão de óbito Documentos de identificação Outros	
JOSE ALVES DOS SANTOS : 066.122.878-96 Autorização de pagamento Comprovante de residência Documentos de identificação	Outros 
JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS : 000.711.945-33 Autorização de pagamento Comprovante de residência Declaração de únicos herdeiros Documentos de identificação	
JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS : 057.530.615-75 Comprovante de residência Declaração Circular SUSEP 445/12 Documentos de identificação Procuração	

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 29/11/2017 Nome: JOSE ALVES DOS SANTOS CPF/CNPJ: 066.122.878-96	Data do cadastramento: 11/12/2017 Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo CPF: 131.414.327-16
JOSE ALVES DOS SANTOS	Karen Rosa de Oliveira Azevedo

COBERTURA SOLICITADA

MORTE () **INVALIDEZ PERMANENTE** () **DAMS**

VITIMA RODRIGO ALVES DOS SANTOS
IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA
DATA DO ACIDENTE 07/11/17 POSSUI CPF SIM () NÃO NR CPF 060.077.125-32

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS
 () Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
 () CPF do Representante Legal (cópia simples)
 () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

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

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) **JOSE AIDAIN SANTOS**
 Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário Representante Legal - CPF do portador **042.531.175-74**
 E-mail **AIDAIN.SANTOS@HOTMAIL.COM** Tel. ()
 Data **24/11/2017** Assinatura *[assinatura]*

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) _____ Matrícula _____
 Atendente _____
 Data: _____ Assinatura: _____

I Identificação

1 Tipo de óbito: Passo Natimorto

2 Data de óbito: 05/08/2011 Hora: 10:00 Contato SUS: Não Sim

3 Localidade: Karipibe - SP

4 Nome do Falecido: Rodrigo Alves dos Santos

5 Nome do Pai: João Maria dos Santos Nome da Mãe: Rosalva Inês dos Santos

6 Data de nascimento: 22/03/1993 Idade: 18 anos Sexo: M F

7 Raca/Cor: Branco Preto Amarelo Indígena

8 Situação conjugal: Solteiro Casado Viúvo Ignorado

9 Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade Médio (até 2ª grau) Superior incompleto Superior completo

10 Ocupação habitual: Informante não sabe, em aposentado / desocupado Código CBO 2002: 9999

II Residência

11 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Rua União Celso Número: 10 Complemento: CEP: 13100-000

12 Bairro/Distrito: União Celso Código: 13100-000 Município de ocorrência: União Celso Código: 13100-000 UF: SP

III Ocorrência

13 Local de ocorrência do óbito: Hospital Domicílio Outora Ignorado Outra residência, local Via pública Agência religiosa

14 Estabelecimento: Código CNES: 9999

15 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): Rua 255 Número: 255 Complemento: CEP: 13100-000

16 Bairro/Distrito: União Celso Código: 13100-000 Município de ocorrência: União Celso Código: 13100-000 UF: SP

IV Feto ou menor que 1 ano

17 Idade (anos): 0 Sexo: M F

18 Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade Médio (até 2ª grau) Superior incompleto Superior completo

19 Ocupação habitual: Mãe não sabe, em consentido / desocupado Código CBO 2002: 9999

20 Número de filhos vivos: 1 Partes fetais abortos: 0 Nº de semanas de gestação: 36

21 Tipo de gravidez: Única Gêmeos Triplês e mais Ignorado

22 Tipo de parto: Vaginal Cesáreo Ignorado

23 Morte em relação ao parto: Antes Durante Depois Ignorado

24 Passou ao arrego: Sim Não Ignorado

25 Número da Declaração de Nascimento Vivo: 9999

V Condições e causas do óbito

26 ÓBITO DE MULHER EM IDADES FÉRTIL

27 A morte ocorreu: Intra-uterina No abortamento De 15 dias a 1 ano após término de gestação Ignorado No parto Até 42 dias após o término de gestação Não ocorreu nestes períodos

28 Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? Sim Não Ignorado

29 Diagnóstico confirmado por: Necropsia? Sim Não Ignorado

30 CAUSAS DA MORTE PARTE I: Doença ou estado materno que causou diretamente a morte. ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA. *Polêmica com o feto*

31 CAUSAS ANTECEDENTES: Estados morbidos, anormais, que precedam a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. *por síndrome feto-materna*

32 PARTE II: Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na causa básica.

VI Médico

33 Nome do Médico: Dr. Marlon Xavier de Bicalho

34 Nome de contato (telefone, fax e-mail, etc): 38 30113210, 09999999

35 Data do atestado: 05/08/2011

36 Assinatura: *[Assinatura]*

37 Obito atestado por Médico: Sim Não Ignorado

38 Assistentes: SVO SVO SVO

39 Município e UF do SVO ou IML: União Celso - SP

40 CRM: CRM-SP 48244

41 MASP: 11766177

42 Médico Legista / Polícia Civil: *[Assinatura]*

VII Causas externas

43 Prováveis circunstâncias de morte NÃO NATURAL (informações de caráter estatístico epidemiológico):

44 Tipo: Suicídio Homicídio Ignorado Acidente de trabalho Ignorado

45 Fonte de informação: Obitários Partida Outros Ignorado

46 Descrição sumária do evento: *Suicídio por ingestão de veneno*

47 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: Via pública Estabelecimento comercial Outora Ignorado

48 Endereço do local do acidente ou violência: Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Rua 255 Número: 255 Bairro: União Celso Município: União Celso UF: SP

VIII Cartório

49 Cartório: Código: 13100-000 Fone: 38 30113210

50 Município: União Celso UF: SP

51 Declarante: *[Assinatura]* Testemunhas: *[Assinaturas]*

I Identificação

1) Tipo de óbito: Fetal
 2) Data do óbito: 22/10/2011
 Hora: 14h30
 3) Cartão SUS: []
 4) Município: []
 5) Nome do Falecido: Rodrigo Alves do Santos
 6) Nome do Pai: Rodri Alves do Santos
 7) Nome da Mãe: Roseline Aparecida Santos
 8) Data de nascimento: 22/04/1993
 9) Sexo: M - Masculino
 10) Recôndor: Branco
 11) Situação conjugal: Casado
 12) Escolaridade (última série concluída): Fundamental I (1ª a 4ª Série)
 13) Ocupação habitual: []

II Residência

14) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): R. Curitiba
 15) Número: []
 16) Complemento: []
 17) CEP: []
 18) Bairro/Distrito: Curitiba
 19) Código: []
 20) Município de residência: Curitiba
 21) Código: []
 22) UF: PR

III Ocorrência

23) Local de ocorrência do óbito: Hospital
 24) Estabelecimento: []
 25) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): R. 255
 26) Bairro/Distrito: Zona Sul
 27) Município de ocorrência: Curitiba
 28) Código: []
 29) UF: PR

IV Fetal do menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

30) Idade (anos): []
 31) Escolaridade (última série concluída): Fundamental I (1ª a 4ª Série)
 32) Ocupação habitual: []
 33) Número de filhos vivos: []
 34) Nº de semanas de gestação: []
 35) Tipo de gravidez: Única
 36) Tipo de parto: Vaginal
 37) Morte em relação ao parto: Antes
 38) Peso ao nascer: []
 39) Número da Declaração de Nascimento: []

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

39) A morte ocorreu: Na gravidez
 40) Assistência Médica: Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
 41) Diagnóstico Confirmado: Síndrome Coronária Aguda

CAUSAS DA MORTE (PARTE I)
 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte:
 Síndrome Coronária Aguda

CAUSAS ANTECEDENTES
 Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

VI Médico

42) Nome do Médico: Dr. Marlon Xavier de Bicalho
 43) Título de contato (telefone, fax, e-mail, etc): []
 44) Data do atestado: []
 45) Assinatura: []
 46) CRM: []
 47) Óbito atestado por Médico: Assistente Substituto
 48) Município e UF do SVD ou IML: []

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)

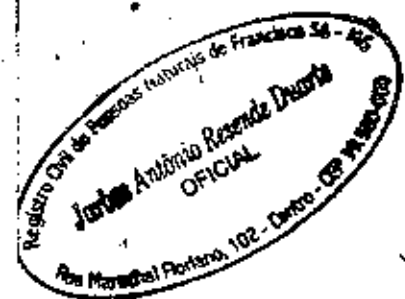
49) Tipo: Suicídio
 50) Descrição sintética do evento: []
 51) Descrição do local do acidente ou violência: []
 52) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): R. 255
 53) Número: []
 54) Bairro: []
 55) Município: Curitiba
 56) UF: PR

VIII Cartório

57) Cartório: []
 58) Município: []
 59) UF: []

IX Co

60) Declarante: []
 61) Testemunhas: []



Cartório de Registro Civil
Rua Marechal Floriano, nº 102, Centro - Francisco Sá-MG.
39.580-000 (38)3233-21-86
OFICIAL TITULAR: Jarbas Antonio Resende Duarte

GUIA PARA SEPULTAMENTO

CÉRTIFICO que neste Serviço Registral foi lavrado termo de Óbito do qual se lê /
Livro: 016 C Folha:224 Termo: 3811 DO:252876059 admin-16:20:34 224 Óbito

Aos oito de novembro de dois mil e dezessete (08/11/2017)//

JOSE GERALDO DOS SANTOS NETO//

MG - 4.100.124, AGENTE FUNERARIO //

residente RUA : BELO HORIZONTE , 310, SAO JORGE , FRANCISCO SÁ - MG//

compareceu neste serviço registral e declarou, exibindo atestado médico firmado pelo(a) Dr(a) MARLON

XAVIER O. BICALHO 44244 //

que no dia sete de novembro de dois mil e dezessete (07/11/2017)//

às 21:00 Horas//

em consequência de POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE DE TRANSITO //

BR 251, Francisco Sá - MG//

faleceu RODRIGO ALVES DOS SANTOS//

Ident.598507222, CPF:06007712532//

do sexo masculino, de cor/raça Parda, estado civil solteiro//

com 24 anos de idade //

natural de Perulbe - SP//

Tobias Barreto - SE//

com a profissão MOTORISTA//

filho de//

JOSE ALVES DOS SANTOS,

JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS,

e que o corpo será sepultado em CEMITERIO DE MONTE COELHO - SE

Era solteiro não deixou filhos

O referido é verdade, do que dou fé.

Francisco Sá-MG, 08 de novembro de 2017

Anne Sampaio Souza
Anne S. Sampaio Souza
Escrevente

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0476355/17
Vítima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS
CPF: 060.077.125-32

Data do Acidente: 07/11/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro Outros	Outros 
JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS : 000.711.945-33 Autorização de pagamento	

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 11/01/2018
Nome: JOSE ALVES DOS SANTOS
CPF: 066.122.878-96

Data do cadastramento: 15/01/2018
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

JOSE ALVES DOS SANTOS

Alexandre Tavares Belfort



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170656185 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODRIGO ALVES DOS SANTOS

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOSE ALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 06612287896

Posição em 08-01-2018 09:16:56

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Rodrigo Alves dos Santos

DATA DO ACIDENTE 07-11-2017 CPF DA VITIMA 060.071.125-32

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL () BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO

COM A VITIMA É _____

ENDEREÇO DO PORTADOR _____

Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMIS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

() CERTIDÃO DE ÓBITO DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() LAUDO CADAVÉRICO (IMU) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL), PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTE O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

() CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER)

() CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGE CASADO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

() PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES

DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGE

() PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES

DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER)

() TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER)

DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VITIMA

() DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÓ(I) DA VITIMA

() DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIPO(A) OU SOBRINH(O) DA VITIMA

() DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

() CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

() CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 08-01-2017

IDENTIDADE 3238048-8 SSP/SC

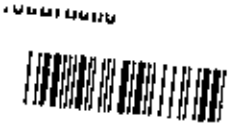
ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 08-01-2017 MATR. CORREIOS 82215503

NOME EDSON CABETE DOS SANTOS

ASSINATURA



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

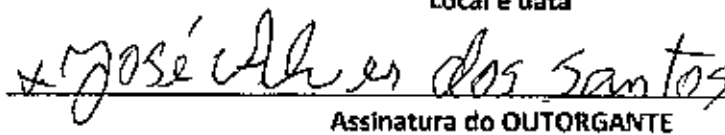

Nome: JOSE ALVES DOS SANTOS
 Nacionalidade: BRASILEIRO
 Estado Civil: CASADO
 Identidade: 235 468
 CPF: 066.122.878-96
 Profissão: APOSENTADO
 Endereço: RUA NOVA 19 POUCADO MONTE COELHO
 CEP: 49.300.000 FORTIA BARRETO/SE
 Telefone: (19) 94872-4656

OUTORGADO:

Nome: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS
 Nacionalidade: BRASILEIRA
 Estado Civil: SOLTEIRA
 Identidade: 2.388.247.6
 CPF: 057.530.615-75
 Profissão: DESEMPREGADA
 Endereço: RUA NOVA 19 POUCADO MONTE COELHO
 CEP: 49.300.000 FORTIA BARRETO
 Telefone: (14) 99642-4755

Pelo presente Instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: RODRIGO ALVES SANTOS

Tobias Barreto 22 de novembro 2017
 Local e data

Jose Alves dos Santos  
 Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

Reconheço a firma por: Sem Plância Autenticidade

22 de **NOVEMBRO** de **2017**

de **VERDADE**

VALIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICAÇÃO



Selo Digital de Fiscalização
 Tribunal de Justiça de Sergipe
 Tabelionato Notas - 2º Ofício Tobias Barreto-SE
 Tobias Barreto/Sergipe
 Selo TISE: 201729599
 Acesso: www.tjse.jus.br/nf

SES-ROD039 L1008 PRAT L1 29-NOV-2017 15:49:491967 1/1

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
Tabelionato Notas - 2º Ofício da Comarca de
Tobias Barreto/Sergipe
Selo TISE: 201.729589 **042371**
Acesse: www.tjse.jus.br/x/1038067



TABELONATO DE NOTAS DE TOBIAS BARRETO - SE JOSÉ ANILDO CARDOSO TABELONATO DE NOTAS CNPJ: 13.070.740/0001-03 CNS: 31.043.6 TOBIAS BARRETO - SE	Reconheço a firma por: <input type="checkbox"/> Semelhança <input checked="" type="checkbox"/> Autenticidade
	<i>José Adilson da Silva</i>
	2 de NOV. 2017
T. Barreto/SE Enf. Test. <i>Jeronimo José Cardoso</i> da Verdade	
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO	

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: CASADA
Identidade: 741.965
CPF: 000.711.945-33
Profissão: DO LAR
Endereço: RUA NOVA 19 POVODAS MONTE COELHO
CEP: 49.300.000 TOBIAS BARRETO 152
Telefone: (74) 99872-4656

OUTORGADO:

Nome: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA
Identidade: 2.388.247.6
CPF: 057.530.615-75
Profissão: DESEM PREGADA
Endereço: RUA NOVA 19 POVODAS MONTE COELHO
CEP: 49.300.000 TOBIAS BARRETO 152
Telefone: (14) 94642-4755

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: RODRIGO ALVES SANTOS

Tobias Barreto 22 de Novembro 2017

Local e data

Josefa Ribeiro dos Santos

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



SEGURADORA LÍDER DPVAT LT 29-AV-2017 1549 401968 1/1

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
Tabelionato Notas - 2ª Ofício da Comarca de
Tobias Barreto/Sergipe
Selo TISE: 201729599 **042372**
Acesso: www.tjse.jus.br/xi **87XN40**



TABELONATO DE NOTAS DE TOBIAS BARRETO - SERGIPE JOSE PAULO CARRETERO TABELONATO DE NOTAS CNPJ: 13.001.070/0001-01 CNS: 11.00046 Tobias Barreto	Reconheço a firma por: <input type="checkbox"/> Semelhante <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada <i>Jose Paulo Carretero</i>
	26 MAR 2017
	Eu Teste <i>Jose Paulo Carretero</i> da Verdade

VALIDO SOMENTE COMO ÚNICA AUTENTICAÇÃO