	<p>Protocolo Nº 20230512170704960</p> <p>Sua solicitação foi enviada à 2ª Vara Cível de Socorro da Comarca de NOSSA SENHORA DO SOCORRO em 12/05/2023 17:07 por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.</p>
---	---

DADOS DO PROTOCOLO

Tipo de Protocolo: PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

Processo: 202388100315

Classe: Procedimento Comum

Dados do Processo Origem		
Número 202388100315	Classe Procedimento Cível	Competência Comum 2ª Vara Cível de Socorro
Guia Inicial 202313301217	Situação ANDAMENTO	Distribuido Em: 24/02/2023

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	11495980502	ADNILSON FIDALGO SANTOS
Requerente	11496001524	JOSÉ GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS
Requerido	09248608000104	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGURO DPVAT

Anexos		
	Nome	Tipo
1	2881659_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_01.pdf	Petição
2	2881659_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_02.pdf	Outros documentos

ATENÇÃO!

1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

Imprimir



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOCORRO/SE

Processo: 202388100315

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADNILSON FIDALGO SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOCORRO, 10 de maio de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSYIAN SILVA MENENDEZ
OAB/SE 2592

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

Número do Sinistro: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

CPF: 035.603.315-52

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 26/09/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDMILSON DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2022
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS
CPF: 265.357.265-68

GILVAN MERCENA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2022
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO
CPF: 034.383.377-89

PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

CPF: 035.603.315-52

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 26/09/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDMILSON DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necrópsia

GILVAN MERCENA SANTOS : 265.357.265-68

Comprovante de residência
Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro
Documentos de identificação
Procuração

jose gabriel fidalgo dos santos :

Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

adnilson fidalgo santos :

Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ARACY FIDALGO SANTOS : 019.485.015-38

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/11/2022
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS
CPF: 265.357.265-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2022
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO
CPF: 034.383.377-89

GILVAN MERCENA SANTOS

PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

Número do Sinistro: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

CPF: 035.603.315-52

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 26/09/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDMILSON DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/11/2022
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS
CPF: 265.357.265-68

GILVAN MERCENA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2022
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO
CPF: 034.383.377-89

PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

Número do Sinistro: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

CPF: 035.603.315-52

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 26/09/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDMILSON DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/11/2022
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS
CPF: 265.357.265-68

GILVAN MERCENA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2022
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO
CPF: 034.383.377-89

PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: ARACY FIDALGO SANTOS ,BRASILEIRA,SOLTEIRA, PRENDAS DO LAR), portador (a) do CPF nº 019.485.015-38 , RG nº 20182228, expedido pelo SSP/SE, residente e domiciliado(a) na Rua 42, Nº 218, Parque dos Faróis , Nossa Senhora do Socorro/Se CEP 49160.000, pelo presente instrumento nomeia e constitui como seu (sua) bastante Procurador(a) (Outorgado) Dr.GILVAN MERCENA SANTOS , Brasileiro ,Solteiro, portador(a) do CPF nº 265.357.265-68, RG nº 613474, expedido pelo (órgão) SSP/SE, residente e domiciliado(a) na Avenida Canal , Nº 41, bairro Centro, Município de BARRA DOS COQUEIROS, Estado SE, CEP 49140000 , com poderes para representar a outorgante perante a CAIXA ECONOMICA FEDERAL, TRANSEGIR, REPRESENTAR, PAGAR, RECEBER VALORES , REPRESENTAR COMO PROCURADOR NO SEGURO DPVAT , ASSINAR QUAISQUER DOCUMENTOS JUNTO AO DPVAT E O QUE FIZER NECESSARIO , para requerer/solicitar TODOS OS PODERES , INCLUSIVE PARA TRANSFERIR PARA CONTA DO REPRESENTANTE LEGAL , responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir da resolução da demanda especifica no tocante ao seguro DPVAT.

BARRA DOS COQUEIROS, 28 de OUTUBRO de 2022

Aracy Fidalgo Santos

OUTORGANTE

Aracaju, 02 de Dezembro
2022

Venho por conduta informar a localização dos outros dois filhos de Sr. Edmilson, onde será encaminhado os devidos documentações, porém vale informar que o decujo era solteiro conforme certidão de nascimento anexo ao processo e que o fato de uma mulher ir registrar o BO, a escritura colocou como casada, contudo no aditamento não foi possível retirar tal informação, visto que somente nos fatos para passar o aditamento.

Alfonso M. Santos
Advogado

Aracaju 22/11/2022

Venho por condução do presente como pro-
curador constituído no processo admini-
strativo conforme procuração, informando
em nome dos beneficiários e representante
legal, não ter conhecimento oficialmente
do Sr. Edmilson dos Santos ter companhei-
ra, porém filhos tomamos conhecimento
da existência de dois filhos desapareci-
dos, não sabemos se vivos ou mortos, uma
vez que não temos vínculos algum-

Portanto o que buscamos no momen-
to é o direito dos filhos da Sr. Aracy
Fidalgo Santos de forma administrativa,
pois se assim não for, possível
deveremos buscar os caminhos da jus-
tiça por ser medida de direito.

Atenciosamente;

Gilvan Mercena Santos
Advogado constituído
OAB/SE 11965

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 035603315-52 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos Santos

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

5 - Nome completo: Jose Gabriel Fidalgo dos Santos 6 - CPF: 960015-24
7 - Profissão: Menor 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 218 10 - Complemento: Com
11 - Bairro: Parque dos Favoris 12 - Cidade: N. S. do Socorro 13 - Estado: Se 14 - CEP: 49160000
15 - E-mail: _____ 16 - Tel (DDD): 7999610100

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR
17 - Nome completo do Representante Legal: Anacy Fidalgo Santos
18 - CPF do Representante Legal: 019485015438 19 - Profissão do Representante Legal: Pensionado do Lur
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECURSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 3532 CONTA: 000856622126 3
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorçado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 26/09/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Não sabe informar 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não sabe informar
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 04 Filhos Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascitur)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 06 Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Anapuã, 22 de Novembro 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Anacy Fidalgo Santos
43 - Assinatura do Procurador (se houver): Juliana Mercaria Santos

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 035603315-52 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos Santos

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

5 - Nome completo: Edmilson Fidalgo Santos 6 - CPF: 114 959 805-02
 7 - Profissão: Ameiador 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 238 10 - Complemento: 101A
 11 - Bairro: Parque dos Faróis 12 - Cidade: N. S. do Socorro 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49160 000
 15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 75 999610100

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: Pracy Fidalgo Santos 19 - Profissão do Representante Legal: Advogado de Lda
 18 - CPF do Representante Legal: 019465015-38
 Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 AGÊNCIA: 3532 CONTA: 000856622226 3 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 26/09/2020
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não sabe informar
 28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar vivos: 04 filhos Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar vivos: 06 Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

MORTE

34 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido _____
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido _____
 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido _____

38 - 1ª | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura da testemunha _____
 39 - 2ª | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura da testemunha _____

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Macquã, 22 de Novembro de 2020
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Pracy Fidalgo Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver): Wilson Mercena Neto

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?
Não.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

Dra. Mônica Figueiró Santana
Perita Médica Legal
2ª Classe SSP/SE
CRM 4912

DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA
4912

Nº LAUDO 5625/20220

Afundamento craniano à direita. Fratura craniana exposta. Exposição de massa encefálica. Laceração cerebral. Escoriações de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas: na face anterior do ombro esquerdo, na face anterior do terço inferior da coxa direita, no joelho direito, na região escapular esquerda, na região lombar bilateral, na região infraescapular direita, no dorso da mão direita e na face posterior do punho direito.

Exame Interno\Complementares

a) Cavidade craniana

Fratura de ossos nasal, maxilar, zigomático bilateral, frontal e parietal direito. Hematoma extradural e subdural difuso. Hemorragia intracraniana. Contusão cerebral. Laceração cerebral. Traumatismo craniofacial.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Lesão de tecidos subcutâneo, muscular e vascular.

d) Cavidade torácica

Ausência de lesões traumáticas de natureza médico legal nesta cavidade.

e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas de natureza médico legal nesta cavidade.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXXX

b) Quais revelaram

XXXXX

c) Toxicológico

Colhido 10 ml de sangue e encaminhado ao Instituto de Análises e Pesquisas Forenses - IAPF/COGERP para a realização do exame solicitado (alcoolemia), obtendo a informação de que até o encerramento desta perícia, (08/10/2020) seu resultado não tinha sido disponibilizado ao IML.

d) Deu como resultado

XXXXX

e) Outros

XXXXX

Comentário Médico\Conclusão\Quesitos Respostas

Comentário Médico - Forense

Os achados são compatíveis com a história da ocorrência policial e as lesões descritas, foram produzidas por ação contundente durante o acidente. O óbito se deu no momento da ocorrência, pela extensão e gravidade das lesões descritas, que levaram a uma evolução desfavorável.

Conclusão

Que a vítima sofreu ação contundente, tendo como causa *mortis* laceração cerebral e traumatismo craniofacial pós ação contundente.

Quesitos/respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Laceração cerebral e traumatismo craniofacial.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

segunda-feira, 28 de setembro de 2020
Nº Laudo
5625/2020

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	EDMILSON DOS SANTOS		Nascimento	27/12/1984	Idade	36	Naturalidade	SÃO PAULO	UF	SP
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	CARPINTEIRO			
Instrução	2º Grau InCompleto	Nome da Mãe	IVANILDE DOS SANTOS	Nome do Pai	XXX					
Endereço	RUA ELIOTERIO ALVES DOS SANTOS, Nº 124		Bairro	CENTRO	Município	ITABAIANA/SE.				
Nome da Autoridade	BELª DANIELA RAMOS LIMA BARRETO		Função	BELª DANIELA RAMOS LIMA BARRETO	Unidade	DELEGACIA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA				
1º Perito Relator	DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA		4912	2º Perito Relator			Cremese/Crose	Nº LAUDO 5625/2020		
Local da Perícia	Sala de Necrópsias do IML		Tipo			Causa				

Historico/Descrição

Historico

O corpo deu entrada neste Instituto às 00:26 horas do dia 27 de setembro de 2020. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito (capotamento). Fato e óbito ocorridos às 17:30 horas do dia 26 de setembro de 2020, em via pública, no povoado Tanque de Pedra, no município de Nossa Senhora da Glória/SE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Camisa vermelha, bermuda azul com listras brancas e cueca boxer azul listrada.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, compleição física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Sexo masculino, cor parda, cabelos castanhos escuro e grisalho, lisos e curtos; barba, costeleta, bigode e cavanhaque grisalhos, medindo 1,68 m de comprimento e idade aparente de 35 anos. Compleição física: normolíneo. Dentição completa e em bom estado de conservação. Em uso de anel prateado no quarto quírodáctilo direito.

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostáticos, manchas verde, tungercência, etc)

A morte está evidenciada pela presença dos seguintes sinais tanatológicos: A) IMEDIATOS: midríase parálitica bilateral, ausência de movimentos respiratórios e cardiocirculatórios, perda da consciência, imobilidade e insensibilidade; B) CONSECUTIVOS: livores hipostáticos em dorso, nuca, glúteo e membros inferiores; desidratação das mucosas, depressão do globo ocular, opacificação da córnea, rigidez generalizada, hipotermia e sinais abióticos.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

ASSINATURA DO DIRETOR

Jenilson de Jesus Gomes
 Diretor do Registro do Território de Santos

CPF 035.603.315-52

CART. DIST. PÉRUZ COM SAO PAULO/SP

DOO ORIGEM CT. NASCIMENTO 11670701551985100018442001150331

SAO PAULO-SP

DATA DE NASCIMENTO 27/12/1984

NATURALIDADE

FLUÍCIO IWANILDE DOS SANTOS

REGISTRO GERAL 1.564.453 2.VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/01/2020

Nome EMILSON DOS SANTOS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Edmilson dos Santos




ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
 CONSELHO SECCIONAL DE SERGIPE
 IDENTIDADE DE ADVOGADO

SOBE
 SILVAN MERCENA SANTOS

INSCRIÇÃO: 11965

DATA DE NASCIMENTO: 26/08/1962

CPF: 265.357.265-66

SERGIPOS 54
VIA: 01.30/06/2018



FILIAÇÃO: JOAO MERCENA SANTOS
 LUCIA PEREIRA SANTOS

NATURALIDADE: ARACAUJUS-SE

RG: 613.474 - SSP/SE

ORGANOS DE ORCÃO E TERCIDOS: SIM

HENRI CLAY SANTOS ANDRADE
 PRESIDENTE

USO OBRIGATÓRIO
 IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
 (Art. 13 da Lei nº 8.906/94)

TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 14878652

ASSISTENTE SOCIAL DO GOVERNADOR

RESERVADAS

OPB







REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
JOSÉ GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

MATRÍCULA
109736 01 55 2010 1 00097 298 0052625 - 12

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO	DIA	MÊS	ANO
VINTE E UM DO MÊS DE JUNHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZ	21	06	2010

HORA	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
22:19	NOSSA SENHORA DO SOCORRO-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
ARACAJU-SE	RUA 142 Nº 260, SANTA CECILIA	MASCULINO

FILIAÇÃO

MÃE: ARACY FIDALGO DOS SANTOS
PAI: EDMILSON DOS SANTOS

AVÓS

AVÓ MATERNA: SILMARA FIDALGO SANTOS
AVÓ MATERNO: PAULO ELIZEU SANTOS
AVÓ PATERNA: IVANILDE DOS SANTOS

GÊMEO	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO	Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
TRINTA DO MÊS DE JUNHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZ	529204063

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO: 13º OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU
ESCREVENTE: ANA PAULA LIMA FERNANDES
MUNICÍPIO: ARACAJU-SE
ENDEREÇO: AV. GENTIL TAVARES, 380 - BAIRRO GETÚLIO VARGAS

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: ARACAJU, SE, 13 de Outubro de 2014.

[Assinatura]
Assinatura do Oficial
2ª VIA





República Federativa do Brasil

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE SERGIPE
COMARCA DE LARANJEIRAS
MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS
DISTRITO DE LARANJEIRAS



A Bela. Alenir Góes Leite Vieira
"Oficial Titular do Registro Civil"

Certidão de Nascimento

Certifico que às fls. 291 do livro A-28 com nº. de ordem 24075 foi lavrado o assento de nascimento de **ADNILSON FIDALGO SANTOS**, sexo masculino, nascido (a) no dia 29 (vinte e nove) de abril de 2008 (dois mil e oito) às 01 Horas e 00 min, no Hospital Santa Isabel, em Aracaju- Se.

Filho (a) de: Edmilson dos Santos e Aracy Fidalgo Santos.

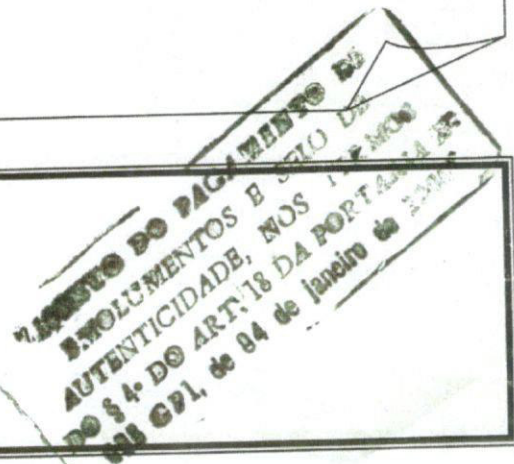
Sendo Avós Paternos: Ivanilde dos Santos.

Sendo avós maternos: Paulo Elizeu Santos e Silmara Fidalgo Santos.

Tendo sido declarante: o genitor.

Testemunhas: as constantes do termo.

O assento foi lavrado, em 08 de maio de 2008.



OBS: nenhuma a declarar.

Laranjeiras - Se, 08 de maio de 2008.

Oficial de Registro Civil (Substituto)

Hélio de Araújo Góes Leite
Cartório do 2º Ofício
Laranjeiras-Se

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Aracy Fidalgo Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Completar

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.010.222-8

2.ª VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 22/01/2015

NOME ARACY FIDALGO SANTOS

FILIAÇÃO PAULO ELIZABO SANTOS
STANHA FIDALGO SANTOS

NATURALIDADE IAPARICIMAS-SE

DOC ORIGEM

DATA DE NASCIMENTO 14/07/1964

CPF 019.485.015-58

CT. NASCIMENTO 120890155198434010070000927895

CART 2 OF MST COM IAPARICIMAS/SE

ASSINADO pelo Sr. PAULO ELIZABO SANTOS

LEI Nº 27.915 DE 28/03/1994

DECRETO Nº 10.712 DE 07/05/1994

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 035603315-52 3 - CPF da vítima: Edmilson dos Santos 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos Santos

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

5 - Nome completo: Edmilson Fidalgo Santos 6 - CPF: 114959805-02
7 - Profissão: Menor 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 218 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Parque dos Faróis 12 - Cidade: N. Senhora do Socorro Se 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49160000
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 79999610100

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

17 - Nome completo do Representante Legal: Aracy Fidalgo Santos 19 - Profissão do Representante Legal: Prendas do Lar
18 - CPF do Representante Legal: 019485.015738
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
 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: 3532 CONTA: 0008566221263 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 26/09/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Sim 02 filhos Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 06 irmãos Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Aracaju, 03 de Novembro de 2022

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) Aracy Fidalgo Santos 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) Gilvan Mercena Santos

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 035603315-52 3 - CPF da vítima: Edmilson dos Santos 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos Santos

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

5 - Nome completo: Edmilson Fidalgo Santos 6 - CPF: 114959805-02
7 - Profissão: Menor 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 218 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Parque dos Faróis 12 - Cidade: N. Senhora do Socorro Se 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49160000
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 79999610100

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

17 - Nome completo do Representante Legal: Aracy Fidalgo Santos 19 - Profissão do Representante Legal: Prendas do Lar
18 - CPF do Representante Legal: 019485.015738
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
 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: 3532 CONTA: 0008566221263 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 26/09/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Sim 02 filhos Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 06 irmãos Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impedimento legal da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Aracaju, 03 de Novembro de 2022

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) Aracy Fidalgo Santos 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) Gilvan Mercena Santos



SERGIPE
PREVIDÊNCIA

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO		Competência:		Folha:	
		7/2021		MENSAL-NORMAL	
Nome	GILVAN MERCENAS SANTOS	Matricula	215203051171 408	Paridade	Sim
Fonte de Recurso		FINANPREV			
Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA	Tipo de Benefício	APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO		
Cargo / Função	AGENTE DE POLÍCIA JUDICIÁRIA	Conta bancária	047-7 / 14- / 041683-6		
CPF		265.357.265-68			
Data de Início Benefício		06/09/2016			
Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
0010022 1	SUBSIDIO	30,00	10.545,00	0,00	
0100315	VANTAGEM PESSOAL INCORPORADA - VPI	30,00	170,69	0,00	
100320	VPNI - INCORPORAÇÃO FC / CC	30,00	12,46	0,00	
0120009 6	SERVONTO - PLANO DE ASS ODONT LTDA		0,00	17,50	
0519	IPES ASSIST SAUDE	4,00	0,00	429,13	
12	PREVIDÊNCIA	14,00	0,00	1.347,94	
14	IMPOSTO DE RENDA	27,50	0,00	1.710,20	
Base Previdência:			10.728,15	3.504,77	
R\$ 9.628,15					
Base I.R.R.F.:					
R\$ 9.380,21					
Margem Consignável:					
R\$ 2.237,87					
Dependente I.R.R.F.					
			Líquido =>		7.223,38

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 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 COAF**².

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 GILVAN MERCENA AUTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 265357265-68 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Adacy Fidalgo Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 019405015-38, do sinistro de DPVAT cobertura MORTE da Vitima Edmilson dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 035603315-52 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogado Renda: 10.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:

Aposentado

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		Número	Complemento
<u>Avenida Carol, Conjunto Prisco Viana</u>		<u>41</u>	<u>Casa</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>Bahia dos Coqueiros</u>	<u>Se</u>	<u>49140000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>gilvanmercenasa@hotmail.com</u>			

Aracaju, 29 de Outubro de 2022

Local e Data

Gilvan Mercena Santos

Assinatura do Declarante



FATURA MENSAL

Matricula
0161878.4

SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380
CNPJ: 13.018.171/0001-90 - INSC. EST. 27.051.036-2

Nome do Cliente		CPF:	
GILVAN MERCENA SANTOS		XXX.XXX.XXX-XX	
Endereço			
AV CANAL CJ PRISCO VIANA, 41 - 49140000			
Grupo/Sector/Roteiro/Leiturista	Data da Leitura	Hidrômetro	Classificação / Economias
	08/09/2022	A19C047093	RES:1
Leit. Anterior	106	HISTORICO DE CONSUMO	
Leit. Atual	107	REF	(m3)
Consumo Faturado (m3)	10	08/22	00010
Media de Consumo (m3)	7	07/22	00010
Ocorrência da Leitura		06/22	00001
Data da Leit. Anterior	08/08/2022	05/22	00010
Dias de Consumo	31	04/22	00010
Media diaria (m3)	0,2	03/22	00001
Previsão para Prox. Leit	08/10/2022	PREVISAO DE TRIBUTOS (R\$)	
INFORMACOES COMPLEMENTARES		COFINS:5,73	PASEP:1,24
Código do Responsável			

Serviços	Valor
AGUA	41,85
ESGOTO	33,48

CATEGORIA	VOLUME	VL. AGUA	VL. ESGOTO
Res 0 a 10	10	41,85	33,48

Mês Referência:	TOTAL A PAGAR R\$
09/2022	VENCIMENTO: 22/09/2022 75,33

CENSO DEMOGRAFICO: RESPONDA A PARTIR DE AGOSTO E AJUDE O IBGE A CONTAR O BRASIL!

A FALTA DE PAGAMENTO DESSA FATURA 30 (TRINTA) DIAS APÓS SEU VENCIMENTO IMPLICARA NA INTERRUPCAO DO FORNECIMENTO DE SERVICOS ART. 91, DECRETO LEI N 27.565/2010.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	43	43	43		43	
Nº de Amostras Analisadas	69	69	69		69	69
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	38	4	62		66	67

(Significado dos Parâmetros de Controle: Vide Verso)

Favor Autenticar no Verso



COMPROVANTE DA DESO	
Matricula	Vencimento
0161878.4	22/09/2022
Mês/Ano	TOTAL A PAGAR R\$
09/2022	75,33

8264000000-4 75330041820-3 16187840920-0 22316187841-6





SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380
CNPJ: 13.018.171/0001-90 - INSC. EST. 27.051.038-2

FATURA MENSAL
ANEXO AVISO CORTE

Matrícula
0148584.9

Nome do Cliente SILMARA DOS SANTOS F GONZAGA			CPF: ***.***.***-**
Endereço RUA 42 PRO DOS FAROIS, 218 - 49160000			
Grupo/Sector/Relator/Leiturista	Data da Leitura 18/10/2022	Hidrometro A12N213950	Classificação / Economias RES:1
Leit. Anterior 322		HISTORICO DE CONSUMO	
Leit. Atual 324		REF (m3)	
Consumo Faturado (m3) 10		09/22 00001	
Media de Consumo (m3) 3		08/22 00001	
Ocorrência da Leitura		07/22 00001	
Data da Leit. Anterior 16/09/2022		06/22 00006	
Dias de Consumo 32		05/22 00006	
Media diaria (m3) 0		04/22 00007	
Previsão para Prox. Leit 18/11/2022		PREVISAO DE TRIBUTOS (R\$)	
INFORMACOES COMPLEMENTARES		COFINS:5,89 PASEP:1,28	
Codigo do Responsavel			

Serviços	Valor
AGUA	41,85
ESGOTO	33,48
080 MULTA P/IMPUNTUALIDADE 01/01 09/2022	1,52
091 JUROS DE MORA 01/01 07/2022	0,65

CATEGORIA	VOLUME	VL. AGUA	VL. ESGOTO
Res 0 a 10	10	41,85	33,48

Mês Referência: 10/2022	VENCIMENTO: 26/10/2022	TOTAL A PAGAR R\$ 77,50
-----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

CENSO DEMOGRAFICO: RESPONDA A PARTIR DE AGOSTO E AJUDE O IBGE A CONTAR O BRASIL!

A FALTA DE PAGAMENTO DESSA FATURA 30 (TRINTA) DIAS APÓS SEU VENCIMENTO IMPLICARA NA INTERRUPCAO DO FORNECIMENTO DE SERVICOS ART. 91, DECRETO LEI N 27.565/2010.

CANALIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	115	115	115		115	
Nº de Amostras Analisadas	119	119	119		119	119
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	112	71	113		118	119



COMPROVANTE DA DESO

Matrícula 0148584.9	Vencimento 26/10/2022
Mês/Ano 10/2022	TOTAL A PAGAR R\$ 77,50

8265000000-3 77500041020-9 14858491020-9 22114858491-7





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
EDMILSON DOS SANTOS

CPF
035.603.315-52

MATRÍCULA:
110650 01 55 2020 4 00039 263 0018397 61

SEXO Masculino COR Parda ESTADO CIVIL E IDADE Solteiro, 35 anos

NATURALIDADE São Paulo-SP DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG nº 1564453 SSP/SE emitido em 14/01/2020 ELEITOR Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de IVANILDE DOS SANTOS. Residência do falecido: Rua Eliotério Alves dos Santos, nº 124, Campo Grande, Itabaiana-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO Vinte e seis de setembro de dois mil e vinte, às 17h30min. DIA 26 MÊS 09 ANO 2020

LOCAL DE FALECIMENTO
Via pública, Povoado Tanque de Pedra, s/n - zona rural, Nossa Senhora da Glória-SE

CAUSA DA MORTE
Laceração Cerebral, Traumatismo Craniofacial, Ação Contudente

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO Cemitério Municipal, Campo Grande, Itabaiana/SE DECLARANTE IVANILDE DOS SANTOS

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO
Mônica Figueirôa Santana, CRM 4912/SE

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCEER
Ato registrado no livro C-39, às folhas 263, sob o nº 18397. Data do registro: 30 de setembro de 2020. Profissão do falecido: Carpinteiro. Data de nascimento do falecido: 27 de dezembro de 1984. Não deixou bens nem testamento, não era reservista, era eleitor, deixou cinco filhos menores, são eles: Adnilson Fidalgo dos Santos, com 12 anos, José Gabriel Fidalgo dos Santos, com 10 anos, Natanael dos Santos, com 05 anos, Elizabete Santos Andrade, com 14 anos, Leticia dos santos, com 15 anos. Não constam averbações à margem do termo.

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	1564453	14/01/2020	SSP/SE	----
CEP Residencial	49500-000			

*As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Emolumentos Isentos.
Nome do ofício: Cartório do 3º Ofício da Comarca de Itabaiana
Oficial registrador: Josimá Fernandes de Medeiros Filho
Município/Comarca/UF: Itabaiana/SE
Endereço: Rua Cmd. Francisco José da Cunha, 111, centro
E-mail: extra.3itabaiana@tjse.jus.br
Telefone: (79) 3431-4119 / (79) 99960-4119

O conteúdo da certidão é verdadeiro, Dou fé.
Itabaiana/SE, 30 de setembro de 2020.
Edilamar Maria de Carvalho
Edilamar Maria de Carvalho
Escrevente

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
3º Ofício da Comarca de Itabaiana
30/09/2020 09:33
<https://www.tjse.jus.br/x/R376JH>
202029520010430

ARPENBRASIL
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS
BA 008949928 BRP

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Formulário do Pedido Seguro DPVAT	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

