

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10524381

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170096449 ASL-0059311/17

Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

Data Acidente: 08/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10524772

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170096449 ASL-0059311/17
Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR
Data Acidente: 08/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11044104

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170096449 ASL-0059311/17

Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

Data Acidente: 08/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11044104

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170096449 ASL-0059311/17

Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

Data Acidente: 08/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11049604

A/C: TATIANNA SABINO DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170096449 ASL-0059311/17

Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

Data Acidente: 08/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação faltando página
- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11049604

A/C: TATIANNA SABINO DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170096449 ASL-0059311/17

Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

Data Acidente: 08/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação faltando página
- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170096449
Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR
Data do Acidente: 08/12/2016
Cobertura: MORTE

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12006316



Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170096449
Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR
Data do Acidente: 08/12/2016
Cobertura: MORTE

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12006316



Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **TATIANNA SABINO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170096449**
Vitima: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data do Acidente: **08/12/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12008594



Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **TATIANNA SABINO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170096449**
Vitima: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data do Acidente: **08/12/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12008594





DOCUMENTO 1 "T146"

Nº DO SINISTRO



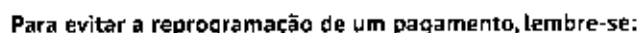
EU, THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

CPF 441865174-52 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DEVAT 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.



1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários):

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br):

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 - AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 - AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

~~CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL~~
BANCO 104 - AGÊNCIA 0033 (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 46540-6

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

LOCAL Jero Pessoa DATA 01/02/2017

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Talvanna Sobrinho dos Santos



- 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.



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

EU, TATIANA SABINO DOS SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 3310530 EXPEDIDO POR 17.03.05 EM ____/____/____ E

CPF 073705284-80 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR PORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

DOCUMENTO 1 *T196*



1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários):

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAU**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 0037 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00037837-6

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

LOCAL João Pessoa DATA 01/02/17

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

Tatiana Sabino dos Santos



- 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.

TRF-444
0033.013.46546-6

Esopo resende para presenciar o julgamento do número do caso
Obs: Em caso de não comparecimento a audiência
Cartão de comparecimento do Ministério

Atas informações consulte o site: caixa.gov.br
Reclamações: 0800-726 2492 0800-725 7474
Atendimento a pessoas com deficiência ouvidoria
ou de fôto.

0800-726 2492

CAIXA
CORPORATIVA

6277 8012 6181 1933

TATIANNA SABINO SANTOS
0837 013 00037837-6 08/21

elo



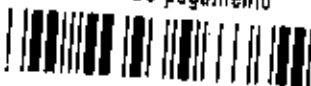
Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO

Autorização de pagamento



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, TATIANNA SABINO DOS SANTOSPORTADOR(A) DO RG Nº 3310.530 EXPEDIDO POR 06.01.17 EM ____/____/____ ECPF 073705284-80 /CNPJ 000000000000000000 - 00000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA OTACIANO BERNARDES DE AGUIAR 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 0037 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00046540-6

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

LOCAL JOÃO PESSOA, PB DATA 09/05/2017ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Tatiana Sabino dos Santos

! 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.



Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Polícia - João Paulo II, João Pessoa - PB. CEP: 58076-005

ezessete, nesta cidade de
de Veículos da Capital, s
eusedit Leirão Filho, co

356184BORN ALDER DRUIT LG & OR/02/2017 13:17 - 000000000000

Escrivão

F-ORIG: 001-10714
 F-TAB: 10714-001-10714
 P-ORIG: 10714-001-10714
 P-TAB: 10714-001-10714
 F-ORIG: 001-10714
 F-TAB: 10714-001-10714

João Pessoa-PB 01/02/2017 14:12:26
Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrevente
[2017-00661]TJ/PB-LR-2-2017-ARREPEND:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: R\$ 489,00 (52%)
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tipb.jus.br>

REPÚBLICA

DOCUMENTO 2 "T24"



SIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PARAIBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA
DISTRITO DE CAPITÃO

Maria de Lourdes Alcantara Brito Wanderley

Oficial 4º CARTÓRIO do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 52.501

CERTIFICO que, às fls. 95, do livro n.º 48, de Registro de Nascimentos
foi lavrado hoje o assento de OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

nascido o aos treze de setembro de mil novecentos e
noventa (13.09.1990) às 20 horas e 00 minutos, em Maternidade
do INAMPS, nesta Capital.

do sexo masculino

filho de *****

e de Dona ADRIANA BERNARDO DE AGUIAR
natural de deste Estado

Sendo avós paternos *****

e Dona *****

e avós maternos Luiz Bernardo de Aguiar

e Dona Maria Dalva Bernardo de Aguiar

Foi declarante O avô Luiz Bernardo de Aguiar

e serviram de testemunhas Francineide Adelaide da Silva e José Laercio da Silva

Observações *****

O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa 10 de abril de 1991

4.º Cartório Registro Civil de Nascimentos e Óbitos da Capital

Maria de Lourdes A. Brito Wanderley
Oficial do Registro Civil
Cruz das Armas - João Pessoa

Handwritten signature

Oficial

Maria de Lourdes Alcantara Brito Wanderley
4º CARTÓRIO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:
THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

MATRÍCULA
0688820155 2012 1 00048 021 0012105 04

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO
quatorze de março de dois mil doze 14 03 2012

HORA DE NASCIMENTO MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
22:09 João Pessoa-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
João Pessoa-PB MATERNIDADE CÂNDIDA VARGAS feminino

FILIAÇÃO
OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR e TATIANNA SABINO DOS SANTOS

AVÓS
PATERNO(S): ADRIANA BERNARDO DE AGUIAR;
MATERNOS: JOSÉ CARLOS CELESTINO DOS SANTOS e MARIA JOSÉ SABINO DOS SANTOS.

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

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) ORV (DEC. NASC. VIV)
vinte de março de dois mil doze (20/03/2012). 30571088432 10 3

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 20/03/2012, no livro A-00048, Nº 12105, folha 21.

7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa / P 3

NOME DO OFÍCIO
Serviço Registral Gomes de Souza

OFICIAL REGISTRADOR
Irene Gomes de Souza

MUNICÍPIO
João Pessoa-PB

ENDEREÇO
Rua Projétil, Quadra 15, Lote 03, an. Conjunto Residencial,
Varadouro João Pessoa-PB - CEP - 58011290 FONE:
(083)3221-6832

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

João Pessoa-PB, 20 de Março de 2012

Irene Gomes de Souza
Oficial do Registro Civil

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

061729 A

DOCUMENTO 2 1729





NOME: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

MATRÍCULA:

0688820155 2016 4 00134 172 0035462 14

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
JOÃO PESSOA, PB, 22 de Dezembro de 2016

Luís Mathias Gomes de Oliveira
Escrevente Compromissado

Selo Digital: **ABY41969-N1FD**
Consulte e autentique em: <https://selodigital.sjpb.jus.br>

7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa-PB

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

№ 274852 В

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/02/2017 14:12:26
Charles Bernardo Torres Ferreira Escrivente
[2017-006614] EMDAR: 2,24 FUNDARS: 0,27 FEPU:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,12
SEL0 DIGITAL: REX40907-0000
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tipb.jus.br>



VISTO EM: 08/10/17

Klenston LINDOLN Almeida Vieira

MAJ. QOABM - Matr: 522.829-8

Comandante do BAPH

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO - OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 30 de Dezembro de 2016.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 513/2016

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 08/12/2016, conforme requerimento nº 517/16, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 15h55min o/a Sr(a) **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR** CPF Nº 082.075.204-50, vítima de acidente de trânsito (*queda de moto*), ocorrido no Alto do Mateus, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48, tendo como chefe a **TENENTE BM Aline Moreira Cavalcanti**, Matrícula 527.315-3, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito dorsal, consciente e orientada, apresentando possível fratura de Tibia esquerda e laceração no couro cabeludo. A vítima era condutora da motocicleta e não usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete Gurjão Leônico Pinheiro** SD BM, Matr. 523.935-0, (*Elizabete*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Josinele B. dos Santos
 TEN. QOABM- 517240-3

 Chefe da 3ª Seção



SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

SOLICITO

Charles B. dos Santos

Charles B. dos Santos

Charles B. dos Santos

Charles B. dos Santos

Charles B. dos Santos

Charles B. dos Santos



GOVERNO
DA PARAIBA

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - BAI
 Rua Doutor Ornastes Lisboa, S/nº, Conj. Ped.
 Fone: (53) 3243-9044 / (53) 3216-5751 / (53)

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
 João Pessoa-PB 09/02/2017, 14:12:25.
 Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrevente
 [2017-006612] EPOU:RS/2/31 KAFEN:RS/0/27 FEPJRM 0,46 ISS:RS 0,12
 SELU DIGITAL: ACV48906/17H1
 Confira a autenticidade em: <https://seludigital.tjpb.jus.br>



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, TATIANNA SABINO DOS SANTOS

RG nº 33.10.530, data de expedição 06/04/2013 Órgão _____

CPF nº 073.705.284-80, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua: <u>Desembargador Manoel T. Queiroz Mello</u>
Número	<u>599</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Alto de Mateus</u>
Cidade	<u>José Pessoa</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58090-232</u>
Telefone de Contato	<u>98623-1880</u> . <u>98620-9309</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: José Pessoa, 01.02.2014

Assinatura do Declarante: Tatiana Sabino dos Santos



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 54.015-500 - CNPJ: 09.120.654/0001-67

PARA CONEXÃO COM A CAGEPA

INDICAR ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

10337480

CÓDIGO DE ENDEREÇO

CÓPIA DO CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

DEZ/2016

MARIA JOSE SABINO DOS SANTOS
RUA DES MANOEL L. QUEIROZ MELO S/N - 00000
ALTO DO MATEUS 58090, 232
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Público	
001.11.395.0108	0	1	0	0	0	80006875
Hidrômetro	Data de instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
3041375123	22/12/2004	2	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m3) | NUM. DE DIAS | PROXIMA LEITURA

124 | 126 | 2 | 30 | 09/01/2017

HIST. DE CONS./ANOR. LEIT | QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS

JUN/2016	0	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUL/2016	0	2	TURBIDEZ	265	267
AGO/2016	0	0	COR	72	103
SET/2016	0	0	CLORO	267	267
OUT/2016	0	32	COLORIMETRIA	267	267
NOV/2016	0	42	COLORIMETRIA	0	0
MEDIANAS	0		DADOS RELAT. MES AGO. 2016		

DATA DA LEITURA: 12/12/2016 HORA DA LEITURA: 15:16:52

DESCRIÇÃO CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO TOTAL (R\$)

RESIDENCIAL CONSUMO DE ÁGUA 10 32,78 R\$32,78

ESGO- PARCELAMENTO R\$15,92

OUTROS PARCEL. POR DES. IMPORT. R\$25,84

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 42 PIS E COFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

Total a Pagar:

24/12/2016

R\$74,54

V. 16.8 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)

EXISTE(M) CONTAS ANTER. EM PAGTO

INFORMACOES GERAIS:

AVISO A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL Nº 8.767 DE 15/04/2000, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIENCIA PUBLICA, COM O OBJ. ELETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REALISTE TARIFARIO LOCAL, AUDITORIO DA CENEP NA AV. FELICIANO CIRNE, Nº 50 - JAGUARIBE - NO DIA 09/10/2016 AS 14:00H.

**DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE**

TATIANNA SABINO DOS SANTOS portador / a da Carteira de
Identidade / RG nº. 3310530, CPF nº. 073.705.284-80,
residente na RUA GUIZ JACINTO,
declaro em sã consciência que convivia, na condição de **cônjuge**, com
OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR (nome da vítima de acidente coberto
pelo **Seguro DPVAT**), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o / a mesmo / a _____ (deixou / não deixou)
1 (quantidade) descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a
Lei (Artigo 299 do Código Penal).

Cidade e data: João Pessoa 01/02/2016

Tatiana Sabino dos Santos

Assinatura do Cônjuge

DECLARAÇÃO DA CÔNJUGE

Eu, LATIANNA SABINO DOS SANTOS portador (a) da carteira de
 identidade N° 3310530, CPF 073.705.284-80 residente à
RUA LOUIZ JACINTO Nº 646 declaro em sã
 consciência e para fins de direito que convivia com a vítima
OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR até a data de seu falecimento, na condição
 de [] cônjuge ou [X] companheira(o).

Declaro ainda, que a vítima acima mencionada deixou:

- 1) Ascendentes (pai e/ou mãe, ou avós): não () sim () no total de _____ pessoas
 2) Descendentes (filhos ou netos): não () sim (X) no total de 01 pessoas.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual ressarcirei a Seguradora em caso de falsa declaração, me responsabilizando civil e criminalmente sob as penas da Lei de acordo com o Artigo 299 do Código Penal.

JOÃO PESSOA, 09 de MAIO de 2017

- LATIANA -

Latianna Sabino dos Santos

Declarante

Márcia Sabino dos Santos
 082.295.354-42
 Testemunha: 3397229

Isiana Moura Damaz
 Testemunha: 797765304-20
 1564007

SEGUROSA 1108 04/05/2017 09:45 - 005516205

DECLARAÇÃO DA CÔNJUGE

Eu, LATIANNA SABINO DOS SANTOS portador (a) da carteira de
 identidade N° 3310530, CPF 073.705.284-80 residente à
RUA LOUIZ JACINTO Nº 646 declaro em sã
 consciência e para fins de direito que convivia com a vítima
OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR até a data de seu falecimento, na condição
 de [] cônjuge ou [X] companheira(o).

Declaro ainda, que a vítima acima mencionada deixou:

- 1) Ascendentes (pai e/ou mãe, ou avós): não () sim () no total de _____ pessoas
 2) Descendentes (filhos ou netos): não () sim (X) no total de 01 pessoas.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual ressarcirei a Seguradora em caso de falsa declaração, me responsabilizando civil e criminalmente sob as penas da Lei de acordo com o Artigo 299 do Código Penal.

JOÃO PESSOA, 09 de MAIO de 2017

- LATIANA -

Latianna Sabino dos Santos

Declarante

Márcia Sabino dos Santos
 082.295.354-42
 Testemunha: 3397229

Isiana Moura Damaz
 Testemunha: 797765304-20
 1564007

SEGUROSA 1108 04/05/2017 09:45 - 0055162005

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 OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/12/16, faleceu em 20/12/16, 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. <u>TATIANNA SABINO DOS SANTOS</u>		<u>3310530</u>	<u>073.705.284-80</u>
2. <u>THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS</u>	<u>FILHA</u>		<u>141.865.174-52</u>
3.			
4.			
5.			

DOCUMENTO 3 *T36*



(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome TATIANNA SABINO DOS SANTOS

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.

João Pessoa 01.02.2017
LOCAL E DATA

Tatiana sabino dos santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

João Pessoa 01.02.2017
LOCAL E DATA

Tatiana sabino dos santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS</u>		<u>141.865.174-52</u>	
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Ruijo Gomes de Lima</u>	<u>3.582.823</u>	<u>095.363.744-1</u>	<u>Ruijo</u>
2. <u>Antia Araújo de Souza</u>	<u>3046345</u>	<u>084.193.094-30</u>	<u>Antia</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- 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).

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 OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08 / 12 / 16, faleceu em 20 / 12 / 16, 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(1)	RG	CPF
1. THAUNNY AGUIAR DOS SANTOS	Filha		141.865.174-52
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (e) deixou companheira(o) de nome: TARIANNA SALLINO DOS SANTOS.

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.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL DATA

ASSOCIATE PROFESSOR

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGÍTIMO(S) MENOR(ES) DE 10 ANOS (P)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
TATIANNA SABINO DOS SANTOS	3310530	073.705.284-80	x Tatiana sabino

TABLE 4

சாந்தி

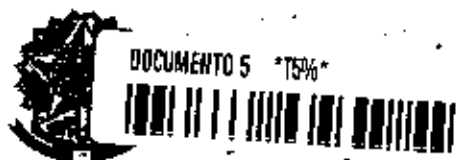
CONCLUSIONS

Nome Completo	CPF	Assinatura
THIAGO WILSON DE LIMA	3.989.823	09.536.374-2
LÍNTIA ARAÚSO DE SOUSA	39.46.345	084.193.094-30

DADO,
E ASS
DE 2
TEST.

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 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].



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **082.075.204-50**

Nome da Pessoa Física: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**

Data de Nascimento: **13/09/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **24/04/2006**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:10:43** do dia **09/02/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **248A.C993.9700.BACB**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



DOCUMENTO 4 *T4%*



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **141.865.174-52**

Nome da Pessoa Física: **THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **14/03/2012**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/12/2016**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:11:59** do dia **09/02/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **81E2.1914.AFF0.A344**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

DOCUMENTO 4 "T46"



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PARAIBA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL

Carteira de Registro Civil

Tatiana Sabino dos Santos

032-7



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3 B10.530 - 2ª VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	06/01/2017
NOME			
TATIANA SABINO DOS SANTOS			
FILIAÇÃO			
JOSÉ CARLOS CELESTINO DOS SANTOS MARIA JOSÉ SABINO DOS SANTOS			
NATURALIDADE		DATA DE NASCIMENTO	
JOÃO PESSOA-PB		03/09/1988	
DOC ORIGEM			
CERT NASC. Nº3228 - LIV.A-4 - FLS.229 - CARTORIO 11º JOÃO PESSOA-PB			
CPF			
073 705 284-80			
Assinatura PB			
Assinatura do Registrador			
Assinatura do Tabelião			
Assinatura do Tabelião			

Carta de Registro Civil de 20/06/83



Documentos de identificação



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **073.705.284-80**

Nome da Pessoa Física: **TATIANNA SABINO DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **03/09/1988**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **05/04/2005**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:59:05** do dia **19/05/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **7AEC.8E57.74B9.0210**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



AO ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR DO INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

Nome <u>Tatiana Sabino dos Santos</u>			Telefone <u>986209309</u>	
Estado Civil <u>solteira</u>	Profissão <u>cabellista</u>	RG <u>33 30 530 / PB</u>	CPF <u>03 705 284-80</u>	
Endereço <u>R. Luiz Jacinto</u>			Nº <u>646</u>	complemento
Bairro <u>Alto do Melões</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	UF <u>PB</u>	CEP	

Requer a Vossa Senhoria, na qualidade de compromissário se digne fornecer 2ª via do Laudo de exame abaixo identificado:

Tipo de Exame <u>Tamponamento</u>	Data Exame <u>20.12.2016</u>	Nº Laudo <u>12206-12343</u>
vítima - (Em caso de Laudo de Acidente de Trânsito ou Constatação de Danos informar local de ocorrência e/ou placa de veículo) <u>Otaciano Bernardo de Aguiar</u>		
Documentos anexados: <u>Xerox do RG e CPF, cert. de nascimento e cert. de óbito</u>		
Informações complementares <u>requer duas vias p/ seguro</u>		

Requer, ainda, dispensa da taxa de recolhimento do FESP, por ser pobre na forma da lei.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

João Pessoa, 27 de Dezembro /2016

Tatiana Sabino dos Santos
Assinatura Requerente

parte do pedido
Rm F.
29.12.2016
06.01.2017

Isadora S. Serafim
Mat. 160574-1
Transmitido
05.01.17

Protocolo nº	<u>396</u> /2016 (396)
João Pessoa,	<u>27/12</u> /2016
Assinatura Responsável	

Deferido
do NUMOL p/ providências
27/12/16
Charles B. T. Ferreira
SANTO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO
PÊLO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO
SUPERINTENDENTE DO DEPT. DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO
Autentico a presente cópia, reproduzida fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/02/2017 14:12:24
Charles Bernardo Torres Ferreira Escrivão
[2017-006611] ENCL:R\$ 2,31 FAPEN/R\$ 0,29 FEPJ/R\$ 0,46 ISS-R\$ 0,12
SELO DIGITAL: AEX40904-5430
Confira a autenticidade em <http://selodigital.tjpb.jus.br>

RECEBUEMOS EM 28/01/2017 15:13 - 200902657

A SEGURANÇA E DA DEFESA

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 839116

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 12ª DDC de nº 990/16 datada de: 20/12/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: Solteiro(a), 26 anos, natural de: João Pessoa/PB, sexo: Masculino, Raça/cor: parda, filho de: pai ignorado e Adriana Bernardo de Aguiar, residente na rua Luiz Jacinto, nº. 823, Alto do Mateus, João Pessoa/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito.

Exame realizado em: 21/12/2016 às 08:00.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 170cm de estatura, de complexão física normolínea, apresentando regular estado de nutrição e de conservação; trajando fralda descartável, está em semi-rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em regulares condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos curtos, crespos e apresenta incisão linear, aproximada por pontos de sutura, $\pm$ 10cm, na região têmporo-parietal esquerda. Pálpebras suturadas (doação prévia de córneas). Dos condutos auditivos, narinas e boca não foi secreção. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax e abdômen: íntegros. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriação em arrastão em ombro esquerdo. Tatuagem de uma flor no dorso da mão direita. Membro inferior esquerdo com fratura fechada em perna. Presença de orifícios arredondados sugestivos daqueles produzidos por fixador externo ortotraumatológicos. Edema presente em membro inferior esquerdo. Dorso: íntegro.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastóidea, rebatido o escalpo, foi constatado: infiltrado hemorrágico em região fronto-parieto-temporal esquerda. Abóbada craniana com fratura extensa indo da região têmporo-parietal esquerda até a têmporo-parietal direita. Ausência de fragmento ósseo na região parieto-temporal esquerda. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, o(a) perito(a) constatou: edema e infiltrado hemorrágico difusos. Coágulos presentes. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se íntegra. **CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** Feita incisão fúrculo-púbica, dissecados os planos músculos-cutâneos da parede tóraco-abdominal. Tórax: derrame pleural acentuado. Pulmões hepatizados, à secção, flui secreção purulenta. Coração com trombo extenso em sua cavidade. Fígado friável, esteatótico. Exames complementares: Não coletado sangue para dosagem



50270

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

DEPT. DE MEDICINA LEGAL

TÍTULO

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/02/2017 14:02:18
Charles Bernardo Torres Ferreira, Estrevente
[2017-006608] EML:R# 2,31/FEV:EN-640-22-FEPJ:R# 0,46 ISS:R# 1,12
SELO DIGITAL: AKA0901481X
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tiph.jus.br>

OFÍCIO DE NOTAS
2ª VASSALHADA DE PROTESTOS
PRACA 877 Nº 11 - CAIUME
CNPJ 08.140.100-00
CNPJ 08.140.100-00
CNPJ 08.140.100-00

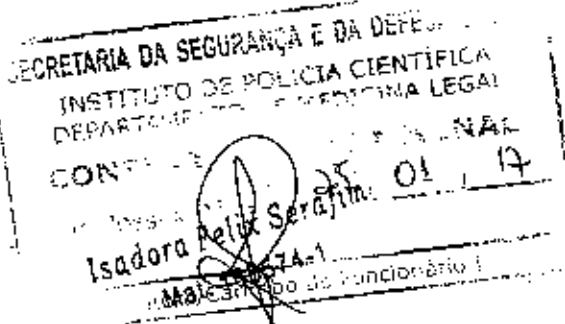
Charles B. T. Ferreira
50270
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL - 00000026570



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLÓGICA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 839116



LAUDO TÁMPOSCÓPICO

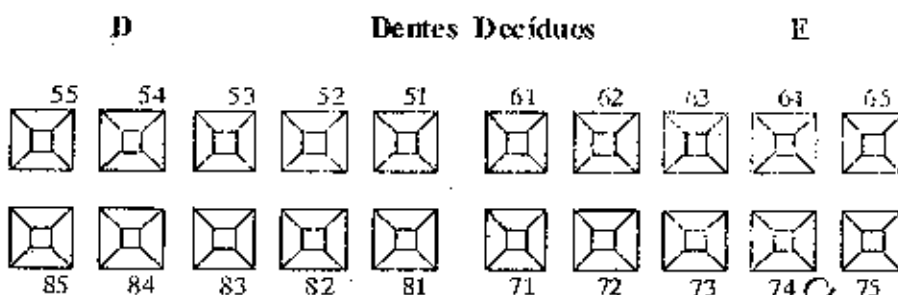
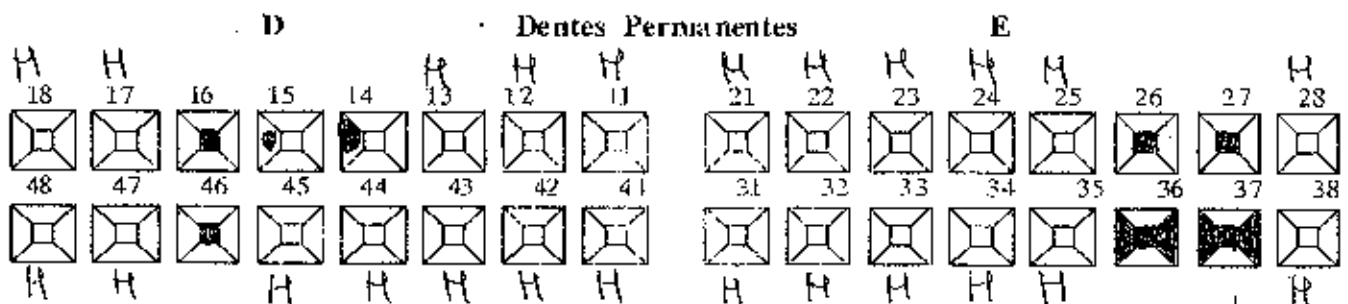
Seção de Odontologia

Data do exame: 21/12/2016 Hora do exame: 08:30

Órgão Requisitante: 12ª DDC. Nº da Solicitação: 090/16. Autoridade Solicitante: Maria da Paz Dayhy I. de Oliveira. Nome: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, 26 anos, filho(a) de: ignorado e de: Adriana Bernardo de Aguiar. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: montador de móveis.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Rosto: redondo. Sobrancelhas: retas. Pálpebras: surradas. Íris: prejudicado. Cor: parda. Pupilas: prejudicado. Conjuntivas: prejudicado. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: vultosos. Arco senil: prejudicado. Barba: rala. Bigode: ralo.



Códigos

- - Restauração
- O - Cárie
- X - Extração
- RR - Resto radicular
- A - Ausente
- H - Hígido



S01670

Sistema Nacional de Perícias

(Rev. Maria Augusta Souza Campos)

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/12/2016 08:30
Charles Bernardo Torres Ferreira Escrivente
[2017-006604] EML nº 2, 31 FAPEN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: ABR40897-1813 11/12/2016
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Charles B. T. Ferreira
Escriturante
[2017-006604] EML nº 2, 31 FAPEN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: ABR40897-1813 11/12/2016
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



REGIÕES DA FACE

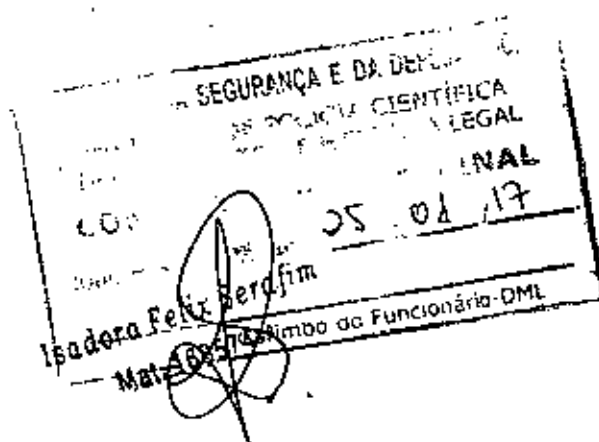
- | | |
|---------------|------------------------------|
| 1) FRONTAL | 7) ZIGOMÁTICA |
| 2) ORBITÁRIA | 8) MASSETERINA |
| 3) NASAL | 9) BUCINADORA |
| 4) GENIANA | 10) PALPEBRAL OU SUPERCILIAR |
| 5) LABIAL | 11) PRÉ-AURICULAR |
| 6) MENTONIANA | |

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta os globos oculares enucleados para doação de córneas.

Dr(a) Lúcia de Fátima Ferreira Cruz Marques

Dr(a) Lúcia de Fátima Ferreira Cruz Marques
Perito Oficial Odontológico
Mat:081.048-7 CRO 1185/PB



501670

SERVIÇO NOTARIAL E CARTÓRIO

Belo Horizonte, 01/02/2017 14:02:17

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que
apresentado. Em testemunho da verdade.

João Pessoa-PB 01/02/2017 14:02:17

Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrevente

(2017-006605) ENCL. RS 2/31, FAPEN-RS 2/27 FEPJ-RS 0,46 ISS-RS 0,12

SELO DIGITAL: AENK8888-ACISF

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Charles B. T. Ferreira
501670

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059311/17
Vítima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR
CPF: 082.075.204-50

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/12/2016
Titular do CPF: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

DOCUMENTO 7 *77%



TATIANNA SABINO DOS SANTOS : 073.705.284-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração cônjuge-
Documentos de identificação

THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS : 141.865.174-52

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 09/02/2017
Nome: TATIANNA SABINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 073.705.284-80

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/02/2017
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

TATIANNA SABINO DOS SANTOS

Nathalia Beatriz Braga Costa



SEGURADORA LÍDER - DPVAT 10.1.2040/2017 13:42 - 000000026573

Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE

M

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA

Otaeno Ivanildo de Azevedo

DATA DO ACIDENTE

08/12/2016

CPF DA VÍTIMA

08207520430

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR

() REPRESENTANTE LEGAL

(X) BENEFICIÁRIO, CUMO PARENTESCO

COM A VÍTIMA É

CONJUGUE

CONJUGUE

CONJUGUE

ENDEREÇO DO PORTADOR

RUA DE ARAUCÁRIA, 100

RUA DE ARAUCÁRIA, 100

Cidade

Bairro

Bairro

E-MAIL

UF

CEP

TELEFONE

(83) 98620-9303

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

MORTE - R\$ 15.500,00

INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00

INTEMPERIAS MÉDICAS (DANOS) - 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, ACESSO: WWW.DPVATSEGURODPVATTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1104

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

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

(X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

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

(X) 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)

(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) LAUDO CADAVÉRICO (IM) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

(X) 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 CONFERMEM 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 REPRESENTA 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 CONJUGUE (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 CONJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALCIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHIA (A)

() PROVA DE COMPANHHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() PROVA 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 FILHOS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHHEIRISMO E CONJUGUE

() PROVA DE COMPANHHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA 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 CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)

() TERMO DE CONSOLIDAÇÃO (ORIGINAL, ASSINADO PELO(A) COMPANHHEIRO(A) E O CONJUGUE (MARIDO OU MULHER))

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

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

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÓ(A) DA VÍTIMA

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

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA

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

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS COREIOS

DATA

01/02/2017

DATA

MATEUS CORREIOS

IDENTIDADE

Gabriel Lima Cimentino

NOME

Agente de Correios

ASSINATURA

Mat. B. 8478.789-9

VIA Seguradora Líder

POSTAGE SEGURAD

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook: [com/dpvatoficial](https://www.facebook.com/dpvatoficial)



Youtube: [com/dpvatoficial](https://www.youtube.com/dpvatoficial)



Twitter: [com/dpvatoficial](https://www.twitter.com/dpvatoficial)

Blog: www.viversegurodotransito.com.br

ENDERECO / Address		TELEFONE / Phone Number	
Oficinas Reunidas de Manaus			
L. Manoel F. Queiroz Melo		599	
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAIS / Country
56090232	Jacaré	PA	

RECOLLAR MATERIAIS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROBAG
BRASIL
Tel: (011) 3294-0000

DEVOI	☐ MALDO
RECUS	☐ RECUS
DECOM	☐ DECOM
NOIOM	☐ NOIOM
ASSER	☐ ASSER
TENTAI	☐ TENTAI
Info	☐ Informa
Reint	☐ Reint
Data	☐ Data

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059311/17

Vítima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

CPF: 082.075.204-50

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/12/2016

Titular do CPF: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

TATIANNA SABINO DOS SANTOS : 073.705.284-80

Autorização de pagamento

Declaração cônjuge

Documentos de identificação

Prova de companheirismo

THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS : 141.865.174-52

Declaração de únicos herdeiros

Outros



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

Data: 19/05/2017

Nome: TATIANNA SABINO DOS SANTOS

CPF : 073.705.284-80

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 19/05/2017

Nome: Karine Gomes de Lima

CPF: 074.990.807-65

TATIANNA SABINO DOS SANTOS

Karine Gomes de Lima

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Twitter.com/dovatoofficial

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
João Sabino dos Santos		986209309	
ENDEREÇO / Address		CITY / State / Country	
Rua Pernambuco, Manoel Fany A. Lemos de Melo N.º 99		Cidade / City	
CEP / Zip		PAIS / Country	
58090232		Brasil	

B PROBAG
www.probag.com
Tel.: (42) 1204-2900

Data

1

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1754278105 TATIANA SABINO DOS SANTOS Situacao: Ativo
CPF: 073.705.284-80 NIT: 1.656.624.413-2 Ident.: 00003310530 PB

OL Mantenedor: 13.0.01.050 APS : APS JOAO PESSOA - CENTRO PRISMA
OL Mant. Ant.: Banco : 341 ITAU
OL Concessor : 13.0.01.060 Agencia: 650126 JPESSOA PARQUE SOLON

Nasc.: 03/09/1988 Sexo: FEMININO Trat.: 01 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 21 PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: COMERCARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 02
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 02/02
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 02

APR. : 1.227,63 Compet : 04/2017 DAT : 00/00/0000 DIB: 20/12/2016
MR.BASE: 1.227,63 MR.PAG.: 1.227,63 DER : 22/02/2017 DDB: 06/04/2017
Acompanhante: NAO Tipo TR: PADRAO DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 00/00/0000

Percentuais da pensao: MR Previd. c/ 100%: Nao

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

SERVIDOR LIDER DEPT 04 16/05/2017 09:45 - 000000000000