

Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2016

Carta nº: 9398249

A/C: MARINALVA DE REZENDE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
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 o 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 SOMPO SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2016

Carta nº: 9398250

A/C: MARINALVA DE REZENDE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/06/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência

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 SOMPO SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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, 20 de Julho de 2016

Carta nº: 9398251

A/C: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
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 o 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 SOMPO SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2016

Carta nº: 9398252

A/C: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/06/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- 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 SOMPO SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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, 22 de Setembro de 2016

Carta nº: 9752033

A/C: MARINALVA DE REZENDE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- 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 SOMPO SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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, 22 de Setembro de 2016

Carta nº: 9753882

A/C: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- 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 SOMPO SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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, 30 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10426188

A/C: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160432958 ASL-0960266/16

Vítima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

Data Acidente: 18/01/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- 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 **SOMPO SEGUROS S/A** 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, 06 de Março de 2017

Carta nº: 10611736

A/C: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160432958 ASL-0960266/16

Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

Data Acidente: 18/01/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **21/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- 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 **SOMPO SEGUROS S/A** 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, 02 de Setembro de 2017

Carta nº 11588898

a/c: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vitima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2017

Carta nº 11589041

a/c: MARINALVA DE REZENDE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vítima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



-0014-

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SE _____

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, MARINALVA DE REZENDE SANTANAPORTADOR(A) DO RG Nº 1.345.920EXPEDIDO POR SSP/SEEM 14/05/2012CPF 0000316225-10 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO DO LAR

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JORDÃO EVERTON B. SANTANA. 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 47 - AGÊNCIA 013 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-CORRENTE 01005629-0☐ 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 _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

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 ITABÍ/SEDATA 06/06/2016ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Marinalva de Rezende Santana**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 médica-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

delmo Vieira Freitas
Atendente Comercial III
Matrícula: 8.176.92-6
Gestão de Recursos Humanos

SE

07 JUN 2016

AC/ITAB/



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160432958 ASL-0960 CAMPO PREENCHIDO PE

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 MARIALVA REZENDE SANTANAPORTADOR(A) DO RG Nº 1.345.980 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 14/05/2013CPF 0000716025-19 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO

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

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOÃO EVERTON G. SANTANA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suscep 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 047 AGÊNCIA 013 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 0409629-0
- ☐ 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 _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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 ITABI - SE DATA 10/08/2016ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Marivalva de Rezende Santana

! 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.

013 01005629-0
RATONDO GRIGORIO SANTANA
04/16 05/20 1
6361 1708 1025 0124

P. 102
Banese 

 **Banese**

6361 1712 6911 8104
013 01006489-7
RATONDO GRIGORIO SANTANA
04/16 05/20 1



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160432958

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGRADORA

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, MARINALVA DE REZENDE SANTANAPORTADOR(A) DO RG Nº 1.345.920EXPEDIDO POR SSP-SCEM 14 / 05 / 13 ECPF 0000316225-19 / CNPJ 0000000000-00000-00, PROFISSÃO SENHA DE CASA

E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOÃO EVERTON LIGORIO DA SILVA, 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 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 043 AGÊNCIA 013 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 011005629-0

☐ 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 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

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 ITABYDATA 14 / 12 / 16ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Marinalva de Rezende Santana

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 médicas-hospitalares;
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banese
Card

6361 1708 7025 0124

013

01005428-9

MasterCard

MARIVALDO REZENDE SANTANA

12/11

12/19

000000

RECEBIDO

24 JAN 2017

DELPHOS

SEGURIDADA LIDER DPUHT 23 & 21/12/2016 16:21 - 000000021195



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO



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, RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SOUZAPORTADOR(A) DO RG Nº 3491598EXPEDIDO POR SSP-SEEM 22/03/16 ECPF 018065225-38 / CNPJ _____, PROFISSÃO LOURADOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 400,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ EVERTON GRIGÓRIO SOUZA, 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.

RECEBIDO
24 JAN 2017
DELPHOS

RECEBIDO
DPVAT 23 & 21/12/2016 20:21 - 00000001194

☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 043 AGÊNCIA 013 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 01-006489-7

☐ 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 ITAÍ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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 ITABASIDATA 14/12/16

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)



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 no Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesa médica-hospitalar.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banese

6361 1712 6911 8104

013 01006489-7

RAIXONDO GRIGORIO SANTANA

04/16 05/20

RECEBIDO

0.6/10

RECEBIDO

24 JAN 2017

DELPHOS

SEGUIREMOS LIDER OPORT 23 & 21/12/2016 10:21 - 00000021196



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARINALVA DE RESENDE SANTANA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1.345.420 EXPEDIDO POR SSP - SERGIPE EM 14/05/2017
 CPF 0000716225-19 / CNPJ _____, PROFISSÃO DONA DE CASA
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE EUGENIO GILBERTO SANTANA 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 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 047 AGÊNCIA 013 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 01005629

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 _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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 LAGOA - SERGIPE DATA 13/02/2017ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Marinalva de Resende Santana

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.



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PEL

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, KARIMUNDO GREGÓRIO DE SANTANA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1.491.548 EXPEDIDO POR SSP-SERGIPE EM 22/05/2016
 CPF 0180605228-28 / CNPJ 000000000000000000 - 000000000000000000, PROFISSÃO LAURADOR
 E RENDA MENSAL DE R\$ — (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA José FUSTO GREGÓRIO SANTANA 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 047 AGÊNCIA 013 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 01006484-3
- ☐ 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 _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

ITAB - SERGIPE

DATA

13/07/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)



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 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.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

PG



COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

RUA DUQUE DE CAXIAS, 537, CENTRO FONE: (79) 3214-0590

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06554.0-000002

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ITABI

Endereço: RUA DO CEMITÉRIO, CENTRO FONE: (79) 3314-1297

FATO

Data e Hora do Fato: 18/01/2016 - 04:00 até 18/01/2016 - 04:00

Endereço: Número: Complemento: CEP: 49870-000

Bairro: MATIAS Cidade: ITABI - SE Circunscrição: COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

Tipo de local: OUTROS Meio Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: REGIVANIA GRIGORIO DE SANTANA

Nome do pai: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA Nome da mãe: MARINALVA REZENDE DE SANTANA

Pessoa: Física CPF/CGC: 048.482.745-04 RG: 21824126 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA Data de nascimento: 10/03/1988 Sexo: Feminino Cor da pele: Parda

Profissão: DO LAR Estado civil: Não informado Grau de instrução:

Endereço: RUA DA FLORESTA Número: 43 Complemento: A

CEP: 49.870-000 Bairro: CENTRO Cidade: ITABI UF: SE

Proximidades: PRÓXIMO A FUNDEC Telefone: 79-9 98448151

VÍTIMA

Nome: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

Nome do pai: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA Nome da mãe: MARINALVA DE RESENDE SANTANA

Pessoa: Física CPF/CGC: 056.292.895-27 RG: 21814538 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

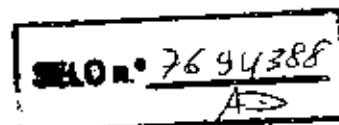
Naturalidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA Data de nascimento: 22/06/1990 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: MOTO TAXI Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Incompleto

Endereço: RUA : RUA DA FLORESTA Número: 775 Complemento: CASA

CEP: 49.870-000 Bairro: CAPEADO Cidade: ITABI UF: SE

Proximidades: PRÓXIMO A FUNDEC Telefone: 07998121653



PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: GUIA DE EXAME NO MORTO - JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

HISTÓRICO

Que, nas primeiras horas do dia de hoje seu irmão JOÃO EVERTON GRIGORIO SANTANA de 26 anos, voltava para casa conduzindo a moto, 150, azul, ano 2005 de placa HZT-2551/SE estava em companhia do amigo conhecido como BRENO; que ao chegar nas proximidades do Povoado Matias colidiu com uma carroça carregada de estacas, na colisão, caiu da moto se ferindo

gravemente e foi a óbito no local; que o amigo Bruno foi trazido de ambulância para o HUSE onde continua internado; que o seu irmão não tinha habilitação para dirigir veículo automotor. Pelo exposto pede as devidas providências.

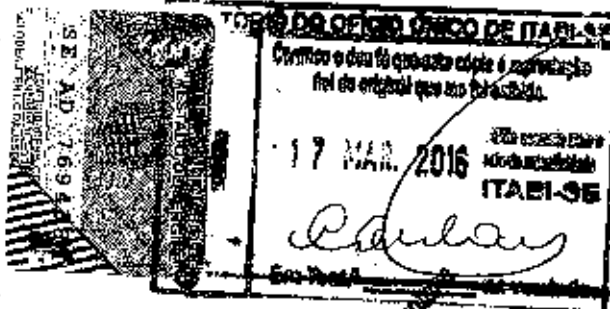
Última Alteração: 18/01/2016 às 13:16.

Data e hora da comunicação: 18/01/2016 às 13:08

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Régivania Grigório de Santana
REGIVANIA GRIGÓRIO DE SANTANA
Responsável pela comunicação

Maria das Graças F. de Albuquerque
Maria das Graças F. de Albuquerque
Responsável pelo preenchimento



Anderson de Souza Santos
Anderson de Souza Santos
Substituto

República Federativa do Brasil



Participação do Poder Judiciário



ESTADO DE SERGIPE

MUNICÍPIO ITABI

DISTRITO ITABI

Certidão de Casamento

CERTIFICO que às fls. V. 226 do livro B. nº 01 e sob o nº de ordem 450

consta o assento de casamento de Raimundo Grigório de Santana

e Dona Marinalva de Rezende

que passa a adotar o nome de MARINALVA DE REZENDE SANTANA

realizado a 09 de novembro de 1985 perante o (uiz) Frei Roberto

Eufrásio de Oliveira

presente as testemunhas Givaldo Joaquim dos Santos e

Maria de Deus Marinho dos Santos Matos

casaram-se sob o regime da comunhão Parcial de bens

O NUBENTE

Estado civil solteiro

Naturalidade Gararu/SE.

Profissão lavrador

Nascido aos 30 de agosto de 1964

filho de Luiz Alves de Santana e

Maria Grigoria de Santana

residente Meia Colonia - Itabi/SE

A NUBENTE

Estado Civil solteira

Naturalidade Itabi/SE.

Profissão prendas domésticas

Nascida aos 27 de fevereiro de 1967

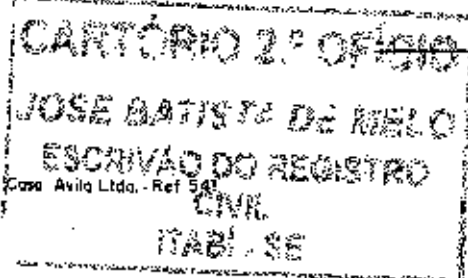
filha de José Marques de Rezende e

Elizete Matos de Aragão

Residente Itabi/SE.

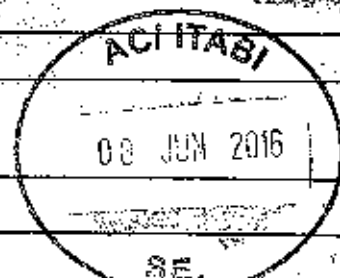
OBSERVAÇÃO

O referido é verdade e dou fé



Itabi 14 de agosto de 1993

O OFICIAL



República Federativa do Brasil



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Sergipe //
COMARCA DE Gararu //
MUNICIPIO DE Gararu //
DISTRITO DE São Mateus da Palestina //

Arnaldo Matias dos Santos

Oficial 39 do Registro Civil

Certidão de Nascimento

CERTIFICO, que, às fls. 32 V do livro A 54, Sob n.º de ordem 734 foi lavrado o assento de nascimento de João Everton-Grigorio Santana // do sexo masculino, nascido no dia 22 de junho de mil noventa e nove (1990) às horas e 10 minutos, em Hospital De Nos e Senhora Da Gloria SA;

filho de Raimundo Grigorio De Santana //

e de Dona Marinalva De Resende Santana //

sendo avós paternos Luiz Alves De Santana //

e Dona Maria Grigoria de Santana //

e sendo avós maternos José Marques de Resende //

e Dona Elizete Matos De Aragão //

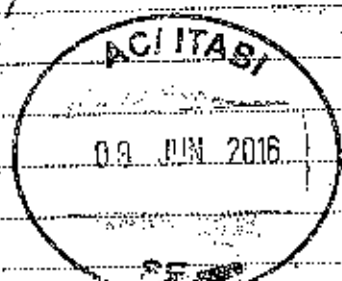
O assento foi lavrado em 25 de agosto de 1990 tendo sido declarante

o Genitor //

e servindo de testemunhas Manoel José dos Santos //

e João Francisco De Sales //

Observações: Registrado De Acordo Com A Lei //



O referido é verdade e dou fé

São Mateus da Palestina 25 de agosto de 1990

Adelino Vieira Freitas
Atendente Comercial III
Matrícula: 6726/92-6

Arnaldo Matias dos Santos
Oficial



Instituto de Identificação
de Sergipe

RG n.º 2181.453-8



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

NOME:
JOÃO EVERTON GRIGORIO SANTANA

MATRÍCULA:
110890 01 55 2016 4 00004 027 0001097-87

SEXO: Masculino **COR:** Parda **PROFISSÃO:** Mototaxista **ESTADO CIVIL:** Solteiro **IDADE:** 25 Anos

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO): Vinte e dois de junho de mil novecentos e noventa e nove
DIA: 22 **MÊS:** 06 **ANO:** 1990

NATURALIDADE: N. Sra. da Glória - Sergipe
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: Inscrito no CPF/MF nº 056.292.895-27 e carteira de identidade RG nº 2.181.453-8 SSP/SE.
ELEITOR: SIM - Título nº 0237 4411 2119

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA: Filho de: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA e dona MARINALVA DE RESENDE SANTANA, residente em vida na Rua da Floresta, nº 775, bairro Matias, nesta cidade de Itabi - Estado de Sergipe.

DATA E HORA DO FALECIMENTO: Dezoito de janeiro de dois mil e dezessete, às 04 horas.
DIA: 18 **MÊS:** 01 **ANO:** 2018

LOCAL DO FALECIMENTO: Em Povoado Mata, termo de Itabi/SE.

CAUSA MORTE: Poli traumatismo, Traumatismo Cranioencefálico, Acidente Motociclista.

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO: Cemitério Municipal do Povoado Geramataia, município de Gararu - Sergipe.
DECLARANTE: Regivania Grigorio de Santana - inscrita no CPF/MF sob nº 046.482.745-04 e RG 2.182.412-6 SSP/SE, residente e domiciliada na Rua da Floresta, nº 43, bairro Matias, nesta cidade de Itabi - Sergipe.

MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Dr. José Raimundo Melo - CRM 0770
NÚMERO DO DOCUMENTO: Declaração de Óbito nº 22408017-1

DEIXOU FILHOS: NÃO **DEIXOU BENS:** NÃO **DEIXOU TESTAMENTO:** NÃO

OBSERVAÇÃO / AVERBAÇÃO: Registrado no Livro C/04 - Folhas 027 - Termo Número 1.097.

Cartório do Ofício Único de Itabi
Domingos Sávio Alves de Menezes
Oficial Registrador
Anderson de Souza Santana - Substituto
Av. Manoel Alves de Souza, 321
Bairro Pingo do Ouro - Itabi-SE
(79) 3314-1313
Email: extra.itabi@tjse.jus.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
ITABI(SE), segunda-feira, 25 de janeiro de 2018.

[Assinatura]
Assinatura do Oficial/Substituto

ISENTO DE EMOLUMENTOS

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO
ITABI - SERGIPE
Registro de Títulos e Documentos
TABELEJO E OFICIAL DE REGISTRO
DOMINGOS SÁVIO ALVES DE MENEZES

[Assinatura]
Assinatura do Oficial/Substituto
TABELADO

ARPEBASIL AA 002353012 BRP

DECLARAÇÃO

Eu, **RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA**, brasileiro, casado, lavrador, natural de Gararu/SE, maior, capaz, portador do CPF sob nº 018.065.225-78 e cédula de identidade sob nº. 1.491.598 2ª via expedida pela SSP/SE, em 22/03/2016 e a senhora: **MARINALVA DE REZENDE SANTANA**, brasileira, casada, profissão lavradora, natural de Itabi/SE, maior, capaz, portadora da cédula de identidade Nº. 1.345.920 2ª via, expedida pela SSP/SE em 14/05/2013 e inscrita no CPF sob o Nº.000.716.225-19, residentes e domiciliados na R: Área 500 a Área 600, s/n, zona rural neste município de Itabi - Estado de Sergipe. Em face do declarante não saber assinar, por ser analfabeto, assina a seu rogo Miguel da Rocha Couto, deixando o declarante sua impressão digital polegar direito no final desse encerramento. **DECLARAMOS**, para todos os devidos fins, sob as penas da Lei, Que o Sr. **JOÃO EVERTON GRIGÓRIO SANTANA**, vitimado no acidente ocorrido em via pública em 18/01/2016, conforme Certidão de Óbito lavrada no Livro: C-04, Fls: 027 sob nº do Termo: 1.097, registrado no Cartório do Ofício Único de Itabi/SE, não deixou filhos, restando como seus únicos herdeiros seus pais os declarantes supra citados nesta declaração. Sendo do conhecimento de todos como atestam aqui duas testemunhas: (1) MIGUEL DA ROCHA COUTO, brasileiro, casado, maior, capaz, inscrito no CPF sob nº: 005.149.018-88, residente e domiciliado na Rua Nova nº 44, bairro: centro nesta Cidade de Itabi - Estado de Sergipe e (2) ALFREDO OLIVEIRA DOS SANTOS, brasileiro, lavrador, solteiro, natural de Aracaju/SE, maior, capaz, portador do RG 3.325.666-7 expedida pela SSP/SE, e inscrito no CPF sob nº: 033.060.805-35, residente e domiciliado no Loteamento Campo Novo, nº 142 nesta Cidade de Itabi - Estado de Sergipe.

ITABI/SE, 19 de agosto de 2016.



Raimundo Grigório de Santana
RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA

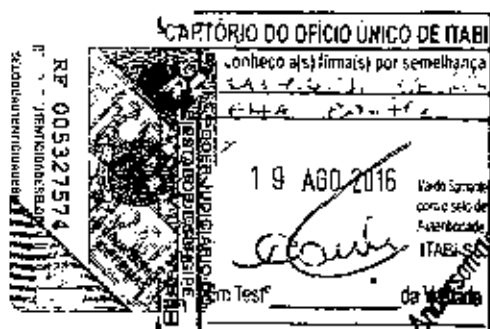
(Assina a rogo do declarante por ser analfabeto: Miguel da Rocha Couto)

Marinalva de Rezende Santana
MARINALVA DE REZENDE SANTANA

Testemunhas:

Miguel da Rocha Couto
MIGUEL DA ROCHA COUTO

Alfredo Oliveira dos Santos
ALFREDO OLIVEIRA DOS SANTOS





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 JOÃO EVERTON BRIBORIO SANTANA em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 18/01/2016 faleceu em 18/01/2018 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. RAIMUNDO ERIODÓRIO DE SANTANA	PAI	1.491.598	018.065.225-78
2. MARINALVA DE REZENDE SANTANA	MÃE	1.345.920	000.716.225-19
3.			
4.			
5.			

[*] Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

ITABI/SE 06/06/2016

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

Abimael de Rezende Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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.			
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	ISLAINE GOMES RESENDE	701.4891-6	058.908.365-78	Isleine Gomes Resende
	FABRÍCIO ALVES DOS SANTOS	80118376	013.016.095-41	Fabricao Alves dos Santos

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

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



Idelino Vieira Freitas
Atendente Comercial III
Matricula: 8.746.792-6
Governo do Rio de Janeiro



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 JOAO EVERTON G. SANTANA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 18/01/2016 faleceu em 18/01/16 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>RAIMUNDO GRIGORIO SANTANA</u>	<u>PAI</u>	<u>1.491.598 SE</u>	<u>018.065.225-78</u>
2. <u>MARINALVA DE R. SANTANA</u>	<u>MÃE</u>	<u>1.345.990 SE</u>	<u>020.716.225-19</u>
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) 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.

ITABI SE 08/2016
LOCAL E DATA

X _____
ASSINATURA DO DECLARANTE

ITABI SE 08/2016
LOCAL E DATA

X Marinalva de R. Santana
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.			
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.				
2.				

(*) 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

DELPHOS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima JOÃO EVERTON GRIGÓRIO SANTANA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 18/03/16, faleceu em 18/03/16, 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. MARINALVA DE REZENDE SANTANA	MÃE	1345.920	000.116.225-19
2. RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA	PAI	1491.598	018.065.225-18
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários além dos Informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

ITABI - 14 - 12 - 2016

LOCAL E DATA

Marinalva de Rezende Santana

ASSINATURA DO DECLARANTE

ITABI - 14 - 12 - 2016

LOCAL E DATA

x

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.			
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. CRISTIANO DA SILVA SANTOS	2040168-8	029.499.835-70	<i>Christiano da Silva Santos</i>
2. MIGUEL DA ROCHA ROCHA	346.500	005.149.018-88	<i>Miguel da Rocha Rocha</i>

(*) 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

DELPHOS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima JOÃO EVERTON GRIGÓRIO SANTANA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 18/03/16, faleceu em 12/01/16, 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>MARINALVA DE REZENDE SANTANA</u>	<u>MÃE</u>	<u>3345 920</u>	<u>000.116.225-19</u>
2. <u>RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA</u>	<u>PAI</u>	<u>1491 598</u>	<u>018.065.225-18</u>
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

ITABI - 14 - 12 - 2016

LOCAL E DATA

Marinalva de Rezende Santana

ASSINATURA DO DECLARANTE

ITABI - 14 - 12 - 2016

LOCAL E DATA

X

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. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

DADOS DE TESTEMUNHAS

2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.	<u>CHERILSON DA SILVA SANTOS</u>	<u>2040368</u>	<u>029.499.835-70</u>	<u>Cherilson da Silva Santos</u>
2.	<u>MIGUEL DO ROSA OLIVEIRA</u>	<u>396.500</u>	<u>005.149.018-88</u>	<u>Miguel do Rosa Oliveira</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).



Celso Teodoro Freitas
 Presidente Comercial III
 Matrícula 8.228.192-6



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CRRAL 1.345.920 DATA DE EMISSÃO 14/03/2013

NOME MARIALVA DE REZENDE SANTANA

FINAÇÃO JOSE MARQUES DE REZENDE

NATURALIDADE ELIZETE MATOS DE ARAUJO

ITABI-SE

DATA DE NASCIMENTO 27/02/1967

CT. CASAMENTO NR 450 LVA 4-11-15

CPF CARTÃO DIST. DA COMARCA DE ITABI 000.716.225-19

ASSINATURA DIRETOR DE LVA 24/03/2013

CEL Nº 7.16 DE 230063

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

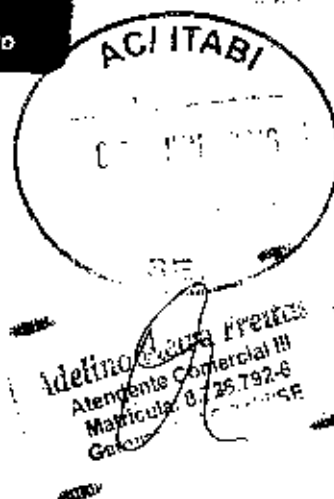
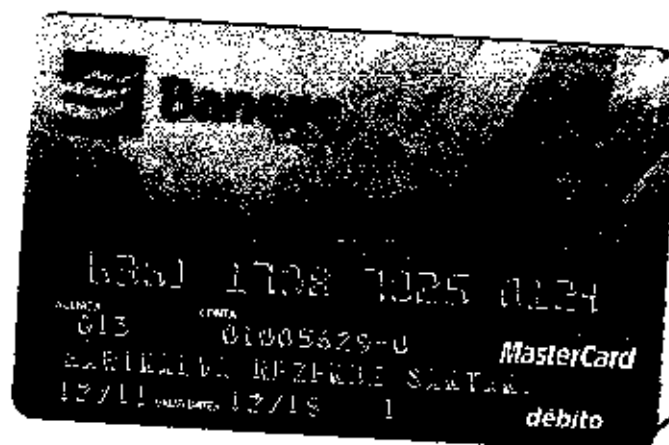
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA DE POLÍCIA DE APLICADAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE SERGIPE

Marivalva de Rezende Santana

CARTEIRA DE IDENTIDADE



06/15



Seguro DPVAT

Seguradora Líder

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://twitter.com/dpvatoficial)

blog: www.viverseguronotransito.com.br

0960266116
63188

REMITENTE / Sender

MARINALVA DE REZENDE SANTANA

ENDEREÇO / Address

RUA FLORESTA, 775 - BAIRRO MA

CEP / Zip

49870000

CIDADE / City

ITABI

UF/State

SE

RECYCLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



Telmo ...
 Atendimento Especial
 Matrícula: 2.735.732-8
 CPF: 2.735.732-8



OUV-010 BANESSE 0800 084 5757
 Mod. 04-250 AFPOC 18/05/04

DATA: 18/04/2016
 VISTO DO ATENDENTE: *Flávia Farias*
 NOME DO CLIENTE: *Flávia Farias*
 Nº CONTA: 03066489-7
 DEPÓSITO EM: ☒ CCO ☐ CCP
 DEPÓSITO INICIAL
 CADASTRAMENTO DE SENHA

Banese



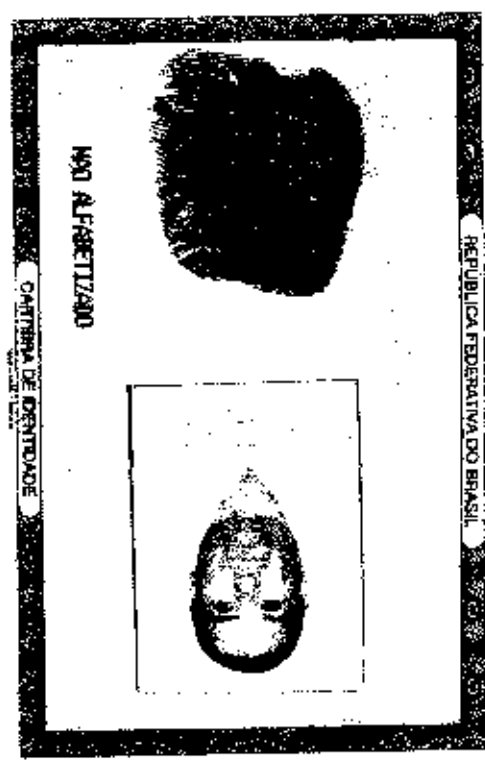
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº do Documento: 1.491.598
 Data de Emissão: 22/03/2016
 Valor: R\$ 1.491,598

Nome: *FLÁVIA FARIAS*
 Matrícula: 2.735.732-8
 CPF: 2.735.732-8
 Data de Nascimento: 20/03/1964

Nome do Beneficiário: *FLÁVIA FARIAS*
 Matrícula: 2.735.732-8
 CPF: 2.735.732-8
 Data de Nascimento: 20/03/1964

Nome do Titular: *FLÁVIA FARIAS*
 Matrícula: 2.735.732-8
 CPF: 2.735.732-8
 Data de Nascimento: 20/03/1964





Laudos F...
Digitalizado

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO

João Everton Gregório Santana.

Laudos nº 475/2016.

Exame Interno Complementares

a) Cavidade craniana

Fratura com afundamento em região frontal.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Nada digno de nota.

d) Cavidade torácica

Fratura com afundamento do tórax.

e) Cavidade Abdominal

Nada digno de nota.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patológico

XXXXX

b) Quais revelaram

XXXXX

c) Toxicológico

XXXXX

d) Deu como resultado

XXXXX

e) Outros

XXXXX

**Lauda Perícia
Digitalizado**

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas

Comentário Médico - Forense

Através do encontrado podemos informar como causa mortis: Politraumatismo e traumatismo crânio encefálico por instrumento contundente.

Conclusão

1 - Causa mortis: Traumatismo crânio encefálico.

2 - O meio foi contundente.

Questões/respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Politraumatismo.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

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

Prejudicado.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confira 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.

Dr. José Aparecido B. Cardoso

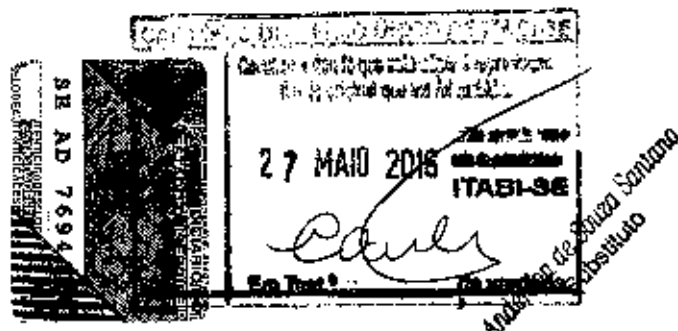
Dr. José Aparecido B. Cardoso

Dr. José Aparecido B. Cardoso

DR. JOSÉ APARECIDO BATISTA CARDOSO

1166

JCG - 475/2016



SEI/PRIMEIRA LEI 9 12/06/2016 14:08 - 00000009814



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL



DADOS DA GUIA DE EXAME

Nº Referente ao BO:

2016/06554.0-000002

Natureza:

Encaminhar laudo para:

Tipo de laudo

COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO
INTERIOR

P-00475-16

Responsável pela solicitação:

Maria das Graças F de Albuquerque - COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

Data do fato:

Local do fato:

18/01/2016 - 04:00 até 18/01/2016 -
04:00

... MATIAS, ITABI - SE

Descrição do fato:

Que, nas primeiras horas do dia de hoje seu irmão JOÃO EVERTON GRIGORIO SANTANA de 26 anos, voltava para casa conduzindo a moto, 150, azul, ano 2005 de placa HZT-2551/SE estava em companhia do amigo conhecido como BRENO; que ao chegar nas proximidades do Povoado Matias colidiu com uma carroça carregada de estacas, na colisão, caiu da moto se ferindo gravemente e foi o óbito no local; que o amigo Bruno foi trazido de ambulância para o HUSE onde continua internado; que o seu irmão não tinha habilitação para dirigir veículo ciclomotor. Pelo exposto pede as devidas providências.

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Nome completo:

JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

Filiação:

RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA / MARINALVA DE RESENDE SANTANA

Registro Geral:

Estado Civil:

Data de Nascimento:

21814538

Solteiro

22/06/1990

Naturalidade:

Profissão:

Sexo:

NOSSA SENHORA DA GLORIA

MOTO TAXI

Masculino

Descrição física:

Endereço completo:

RUA : RUA DA FLORESTA, 775, CASA, GARBADO, ITABI

Registro de porta:

Ao

escrevente:

Livro:

fls.

Em:

Nº:

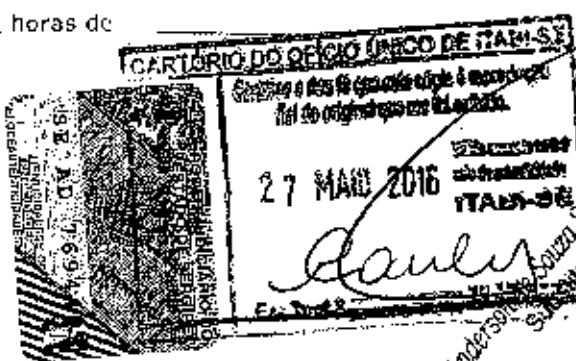
Entrou às:

horas de

Dia:

Arquive-se

Em:



Bel. Joel dos S. D. Ferreira
Delegado de Polícia Civil de Itabi

SEU RAIMUNDO LIDEN 9 17/06/2016 16:08 - 13000079815

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

do
VAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0960266/16

Vítima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

CPF: 056.292.895-27

Data do Acidente: 18/01/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Bolétim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

MARINALVA DE REZENDE SANTANA : 000.716.225-19

Autorização de pagamento
Certidão de casamento
Documentos de identificação

RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA : 018.065.225-78

Comprovante de residência
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: 06/07/2016

Nome: MARINALVA DE REZENDE SANTANA

CPF/CNPJ: 000.716.225-19

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 06/07/2016

Nome: Patricia Aleixo Silva

CPF: 068.500.787-12

MARINALVA DE REZENDE SANTANA

Patricia Aleixo Silva



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA JORÃO EVERTON ERIGÓRIO SANTANA

DATA DO ACIDENTE 18/01/2016 CPF DA VÍTIMA 056.292.895-27

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO MARINALVA DE REZENDE SANTANA

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUIJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É MÃE

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA FLORESTA, 775

Nº 775 COMPLEMENTO CASA BAIRRO MATIAS

CIDADE ITABI UF SE CEP 49870-000

E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO <
 - * MORTE = R\$ 13.500,00
 - * INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - * DESPESAS MÉDICAS (DAMES) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- (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 (LML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, 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 CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE 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 CÔNJUGUE (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 CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)
 - () PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTEENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE
 - () PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
 - () TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A) E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA
 - () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) DA VÍTIMA
 - (X) 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

DATA 06/04/2016

IDENTIDADE 1.345.920

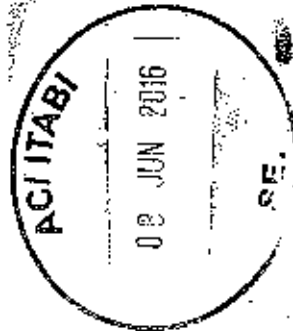
ASSINATURA Marinalva de Rezende Santana

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 06/04/16 MATR. CORREIOS 89267726

NOME ADELINO VIEIRA FREITAS

ASSINATURA Adelino V. Freitas



Helino Vieira Freitas
Atendente Comercial III
Matrícula: 9.735/192-8
Gênero: M. P. M. H. N. S. E.



Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2016

Carta nº: 9398252

A/C: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

Sinistro: 3160432958 ASL-0960266/16
Vítima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA
Data Acidente: 18/01/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 17/06/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 18/01/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- 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 SOMPO SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

SEGURODORA LIDER DPVAT JU & 01/09/2016 16:25 - 0908020642

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0960266/16

Vítima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

CPF: 056.292.895-27

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/01/2016

Titular do CPF: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARINALVA DE REZENDE SANTANA : 000.716.225-19

Comprovante de residência

RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA : 018.065.225-78

Autorização de pagamento

Declaração de únicos herdeiros

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: 12/09/2016

Nome: RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA

CPF : 018.065.225-78

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 12/09/2016

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 024.208.707-86

RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA

Alexandre Tavares Belfort

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
RAIMUNDO GREGORIO DE SANTANA			
ENDEREÇO / Address		UF / State PAIS / Country	
R. AREA 500 A AREA 600 S/Nº		SE	
CEP / Zip	CIDADE / City		
59870-000	ITABAI		



RECYCLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROBAG
B
Tel.: (85) 3004-1000

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



0028

dos
/AT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0960266/16

Vítima: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

CPF: 056.292.895-27

CPF do: Próprio

Data do Acidente: 18/01/2016

Titular do CPF: JOAO EVERTON GRIGORIO SANTANA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARINALVA DE REZENDE SANTANA : 000.716.225-19

Autorização de pagamento

RAIMUNDO GRIGORIO DE SANTANA : 018.065.225-78

Autorização de pagamento

Declaração de únicos herdeiros

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: 22/02/2017

Nome: MARINALVA DE REZENDE SANTANA

CPF : 000.716.225-19

MARINALVA DE REZENDE SANTANA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/02/2017

Nome: Yuri Silva dos Santos

CPF: 141.203.117-67

Yuri Silva dos Santos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO DO DISTRITO DE ITABI
COMARCA DE GARARU - ESTADO DE SERGIPE
FÓRUM FAUSTO DE AGUIAR CARDOSO- ITABI- SERGIPE
ELIANE OLIVEIRA DA SILVA
TABELIÃ E OFICIAL DE REGISTRO
ANDERSON DE SOUZA SANTANA
SUBSTITUTO

LIVRO Nº 17	FOLHAS Nº 093	1º TRASLADO
-------------	---------------	-------------

PROCURAÇÃO bastante que faz **RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA**, na forma abaixo declarada:

S A I B A M quantos este público instrumento de procuração bastante vir que, no ano de dois mil e dezessete (2017), que aos treze (13) dias do mês de fevereiro (02), às 09h40min, neste Serviço Notarial do Ofício Único do Distrito de Itabi/SE, situada na Avenida Manoel Alves de Souza, 321, Bairro Pingo do Ouro, nesta Cidade de Itabi - Estado de Sergipe, da República Federativa do Brasil, perante mim Tabelião Substituto, compareceu como **OUTORGANTE: RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA**, brasileiro, casado, natural de Gararu/SE, profissão agricultor, maior, capaz, inscrito no CPF/MF sob nº 018.065.225-78 e cédula de identidade RG sob nº 1.491.598 2ª via expedida pela SSP/SE em 22/03/2016, residente e domiciliado na Rua da Floresta nº 775, bairro Matias nesta cidade de Itabi do Estado de Sergipe. Em face do outorgante não saber assinar por ser analfabeto, assina a seu rogo **PAULO SERGIO VALENÇA COUTO**, brasileiro, solteiro, maior, capaz, funcionário público, portador da CI. Nº 2011784-1 expedida pela SSP/SE e inscrito no CPF/MF nº 018.961.785-37, residente e domiciliado na Rua Nova nº 44, bairro centro nesta cidade de Itabi do Estado de Sergipe, deixando o outorgante sua impressão digital polegar direito no final desse encerramento procuratório. Perante mim, disse o outorgante que por este público instrumento nomeia e constitui como seu bastante procurador e **OUTORGADO** o Sr. **MIGUEL DA ROCHA COUTO**, brasileiro, casado, natural de Itabi/SE, profissão antônimo, maior, capaz, portador da cédula de identidade RG sob nº 346.500 2ª via expedida pela SSP/SE em 23/11/2016 e inscrito no CPF/MF sob nº 005.149.018-88, residente e domiciliado na Rua Nova nº 44, bairro centro nesta cidade de Itabi do Estado de Sergipe, a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes para representar o outorgante pai do falecido o Sr. **JOÃO EVERTON GRIGORIO SANTANA**, falecido aos dezoito de janeiro de dois mil e dezesseis (18/01/2016), conforme certidão de óbito atestado pelo Dr. **JOSÉ RAIMUNDO MELO**, CRM. 0770, lavrado no livro C-04, às, fls. 27, sob Número de ordem 1.097 neste Cartório do Ofício Único deste Distrito de Itabi da Comarca de Gararu/SE. Que era portador da cédula de identidade RG sob nº. 2.181.453-8 2ª via expedida pela SSP/SE, inscrito no CPF sob nº 056.292.895-27, nascido aos 22/06/1990. Podendo preencher e assinar formulário de autorização de pagamento de credito de indenização de sinistro DPVAT. Aviso de Sinistro, comprovante de residência, Juntar, retirar, apresentar provas e assinar papeis e documentos, prestar, declarações apresentar laudos e provas, prestar esclarecimentos verbalmente e por escrito receber as importâncias necessárias onde, o(a) Outorgado(a) dar recibos e Quitações, e emitir e Endossar, Sacar, representá-lo ainda junto a quaisquer estabelecimentos de credito Bancária das agências do Banco do Brasil, em todas as agências do Estado de Sergipe e Banco do Estado de Sergipe - BANESE, agencia de Itabi/SE nº 013, conta 01/006489-7, podendo receber e descontar Cheque Nominal, ou Ordem de pagamento, juntar

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO
ITABI - SERGIPE
Registro de Títulos e Documentos

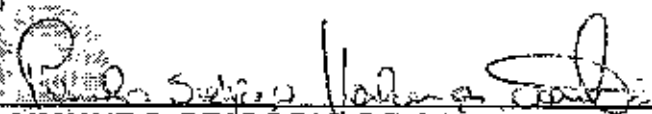
TABELIÃ E OFICIAL DE REGISTRO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, QUANTO A QUALQUER ALTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

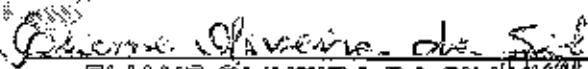
documentos junto ao Ministério da Fazenda e Secretaria da Receita Federal, e substabelecer no todo ou em parte, em quem ou quando convier, assinado para esse fim quaisquer documentos, e em fim praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, que tudo dará por bom, firme e valioso. Está procuração tem validade de um ano da data de sua lavratura - 13/02/2017, se antes alguns ou todos os poderes ora conferidos não forem cancelados pelo(s) Outorgante(s), mediante comunicação por escrito. Assim o disse e dou fé. Feita e lida sendo lido este instrumento público de procuração, foi achada em tudo conforme, o outorgante aceita e assina. Custas no valor de R\$ 53,03; R\$ 0,00 mais R\$ 10,61 para o F.E.R.D., conforme boleto bancário sob nº 131170000103. Eu ELIANE OLIVEIRA DA SILVA, Eliane Oliveira da Silva, Tabeliã do Cartório do Ofício Único do Distrito de Itabi, digitei, subscrevo e assino em público e raso com o sinal de que faço uso.

Em testº ELIANE OLIVEIRA DA SILVA da verdade.

Itabi/SE, 13 de fevereiro 2017.


RAIMUNDO GRIGÓRIO DE SANTANA - OUTORGANTE

(Assina a roça do outorgante por ser analfabeto o Sr. PAULO SERGIO VALENÇA COUTO)


ELIANE OLIVEIRA DA SILVA

TABELIÃ E OFICIAL DE REGISTRO Tabeliã e Oficial

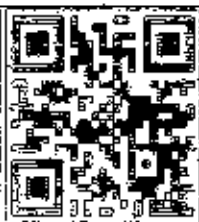
CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO
ITABI - SERGIPE
Registro de Títulos e Documentos
TABELIÃ E OFICIAL DE REGISTRO
Eliane Oliveira da Silva

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe

Ofício Único do Distrito de Itabi -
13/02/2017 - 10:36:54

Selo TJSE: 201729615000450

Acesse: www.tjse.us.br/1/CKKDDC



DPVAT

Seguradora Líder

SEGURADORA LÍDER

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

ATE



REMETENTE / Sender		TELEPHONE / Phone Number	
MARILIANA DE REZENDE SANTANA			
ENDEREÇO / Address			
RUA DA FLORESTA 775 ITABÍ (SE)			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
49870000			



PROBAG
BRASIL
Tel: (61) 3204-2000

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

DEVOLUÇÃO (Return)	
☐ MUDOU-SE (Moved)	☐ FALU
☐ RECUSADO (Refused)	☐ ENC (over)
☐ DESCONHECIDO (unknown)	☐ N/A (no)
☐ NÃO PRODUZIDO (undelivered)	☐ OUT
☐ AUSENTE (Absent)	

TENTATIVAS DE ENTREGA (C)

1º 1/1 2º 1/1

☐ Informação prestada pelo
Information provided for document

☐ Reintegrado ao serviço
Reinstated to service post

Data 1/1 Responsável



131170000103



Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Guia de Recolhimento - Cartórios Extrajudiciais

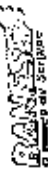
Ofício Único do Distrito de Itabi - Tabelionato de Notas, Registro Civil e Registro de Títulos e Documentos (Itabi)

PAGUE EM QUAL QUER AGÊNCIA

13/02/2017

Data:

Num. Guia: 131170000103



Qtd	Descrição	Taxa	Ferd	Selo	Total
1	Procuração - Número de Outorgantes: 1	53,03	10,61	0,00	63,64
Totais (R\$)		53,03	10,61	0,00	63,64

Informações:

Valor Rateio Cartório: 44,63

Valor Rateio Ferd: 10,50

Valor Rateio Fundo: 2,75

Valor Rateio Judicial: 5,12

Valor da Taxa Banesa: 0,64

Guia Válida até 05/03/2017

Via - Cliente

Autenticação Manutida

BANESE - CATXA

DATA: 13/02/2017 HORA: 09:21:07 LOCAL: 013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

AGENTE ARRECADADOR: CMC 047 BANCO DO ESTADO DE S
RGITE S.A

CONVÊNIO: REC. GUITA CARTOLLO

VALOR...: 63,54 (Sessenta e três reais e sessent
e quatro centavos)

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS
85660003000-7 63640156201-3
31170020103-6 20170305200-5

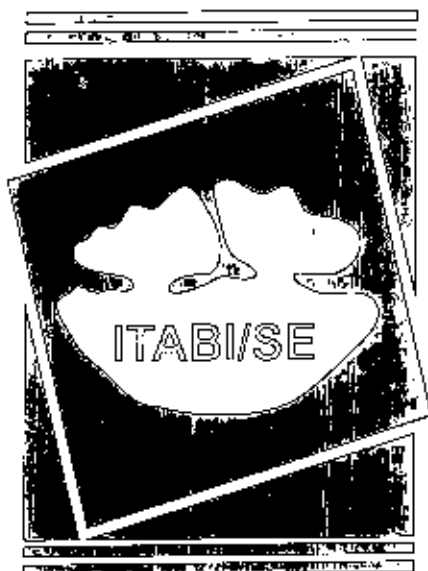
DATA DE PAGAMENTO: 13/02/2017

NÚMERO DE CONTROLE: 20170213013005000110

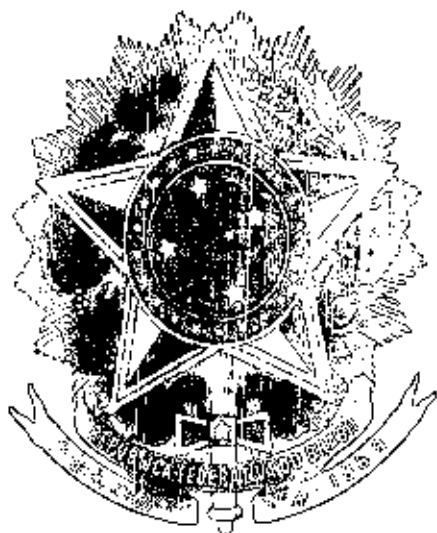
ANEXAR ESTE RECIBO A FATURA CORRESPONDENTE ***

ESTE RECIBO SUBSTITUI A AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Eraldo Santos
Caixa Executiva
Mat. 821194-9



OFÍCIO ÚNICO CARTÓRIO



CARTÓRIO DE OFÍCIO ÚNICO DE ITABI/SE

ELIANE OLIVEIRA DA SILVA
TABELIÃ E OFICIAL DE REGISTO

REGISTRO CIVIL
ESCRITURAS
CERTIDÕES
AUTENTICAÇÕES
PROCURAÇÕES
RECONHECIMENTO DE FIRMAS
SEPARAÇÕES, DIVÓRCIOS, INVENTÁRIOS E PARTILHAS
TESTAMENTO