

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.383.191

2.VIA

DATA DE EMISSÃO

25/09/2010

MARCIA SANTOS DE JESUS

RELACÃO

LUIZ CARLOS COSTA DE JESUS
MARIA AUXILIADORA DOS SANTOS

NACIONALIDADE

ARACAU-SE

DATA DE NASCIMENTO

19/06/1977

CT. NASCIMENTO 1R 17.415 LV 488 FL 9V

CART. 112F. DIST. DECL. 11/02/2020

C19/SE.115-25



Marcia Santos de Jesus

Documentos de identificação



CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

078.488.115-36

Nome

MARCIA SANTOS DE JESUS

Nascimento

19/06/1977

SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE



Documentos de Identificação

REGISTRO GERAL 1.135.509 2.VIA
NOME SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA
FILIAÇÃO DEUZA FREITAS DA SILVA
NATURALIDADE ARACATU-SE
DOC ORDEM CT. NASCIM. NR 43724 LV A111 FL 10
DATA DE NASCIMENTO 18/04/1977
DATA DE EXPEDIÇÃO 02/09/2019
CART. 11 OFIC. DIST. COM. ARACATU-SE
CPF 020.985.375-14
PIS 12591868764
Jenilson de Jesus Gomes
Diretor do Instituto de Identificação de São Paulo
ASSINATURA DO DIRETOR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTeira DE IDENTIDADE
Sandra Regina Freitas de Silva


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PRISIONES
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Sergio Costa dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 11.123.067 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 22/06/2015

NOME SERGIO COSTA DOS SANTOS

FILIAÇÃO PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS
LAURA COSTA DOS SANTOS

NATURALIDADE ARACAJU-SE DATA DE NASCIMENTO 09/06/1975

DOC ORIGEM CT. NASCIM. NR 129464 LV 102 FL 64V

CPF CART. 7 OFIC. DIST. COM. ARACAJU/SE

PIS / PASE 875.768.725-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.128 DE 29/09/80

DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de identificação



VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO GERAL 1.123.032 2.ª J. DATA DE EXPIRAÇÃO 15/04/2004

NOME SERGIO COSTA DOS SANTOS

FILIAÇÃO PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS LAURA COSTA DOS SANTOS

NATURALIDADE PRACATUBA/SP DATA DE NASCIMENTO 07/06/1975

DOC. ORIGINAL CT. NASCIM. NR 129460 LV 202 FL 84V

CART. 7 OFIC. DIST. COM. PRACATUBA/SP

CPE 875.768.725-00

PIS/PASEP

ASSINATURA DO VILTOR

LEIN 716 DE 29/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA DIRETA

Sergio Costa dos Santos

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO PEDRO NASCIMENTO SANTOS LAURA COSTA DOS SANTOS

No. REGISTRO 00999920836 EMISSÃO 19/04/2004 1.ª HABILITAÇÃO 29/11/1999

OBSERVAÇÕES

Sergio Costa dos Santos

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

486774760

EX0001216

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA DE POLÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Sergio Costa dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
SERGIO COSTA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO
09/06/1975

Nº DE REGISTRAÇÃO
1780

DV
2221400

ZONA
001

SEÇÃO
0252

MUNICÍPIO / UF
ARACAJU / RJ

DATA DE EMISSÃO
03/09/93

Sergio Costa dos Santos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

DETRAN - SE

NOME
SERGIO COSTA DOS SANTOS

DDC ADENL
1133067/82

CAT. HAB.
AB

NASCIMENTO
09/06/1975

VALIDADE
15/04/2009

CPF
275.768.725-00

486774760

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.



Declaração de únicos herdeiros

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



ARMENIA LUIZA TROQUELA BARTOS
RUA MARIA FONSECA MORAIS, 2041 CASA B - OLARIA
ARACAJU/SE CEP 49000000 (AG: 1)
Emissão: 13/12/2017 Referência: Dez/2017
Cliente/Subcl: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Retiro: 8-1-840-8100 Nº medidor: E590029719

Energisa

ENERGISA SERGIPE-DISTRIBUIÇÃO ENERGIA S.A.
Rua Maria Antonia Soares, 81 - JARDIM SERRA
Aracaju/SE - CEP 49040-150
CNPJ 17.017.402/0001-69 Insc. Est. 270.767.496
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº000.298.286
CNP para D.E. Autônomo: 0000253330

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a: Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI
Dez/2017 13/12/2017 11/01/2018 3430128552
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/855393-5

Canal de contato

Converse com segurança é o que as crianças devem aprender.
Nunca empurre ou puxe perto das fios da rede elétrica e não se
meta caso fiquem pregados na rede. E nada de usar fios
metálicos para enfiar o dedo. Com segurança, não se brinca.

Comprovante de residência



Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Data			
12/11/17	13/12/17	1	105	30
Letura	Letura			
13293	13295			
Demonstrativo				
Distribuição de Carga (kW) e Base de Carga (kW) e Base de Carga (kW) e Base de Carga (kW)				
Carga Total (kW) e Base de Carga (kW) e Base de Carga (kW) e Base de Carga (kW)				
0001 Consumo em kWh	105,000 0,837600	87,88 87,88 25	16,80 87,88 - 0,20	0,92
0001 Adc. B Vermelha	8,57 8,57 25	1,49 8,57 0,91	0,91 0,91	0,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0004 JUROS DE MORA 11/2017	0,30 0,30 0	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00
0005 MULTA 11/2017	1,78 1,78 0	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00
0099 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2017	0,19 0,19 0	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00

ISS 09300159 04JAN2018 0015 S004499 FID

75,86

CC: Obrigação de Classificação do Item TOTAL 75,86 75,86 16,80 75,86 0,21 1,01

VENCIMENTO 20/12/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 75,86

Histórico de Consumo (kWh)

119 | 105 | 102 | 116 | 112 | 100 | 142 | 134 | 118 | 124 | 118 | 128
Nov/17 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Ma/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/17

RESERVADO fa2c1619.624e.906d.a4b9.2eb2.0804.dbb3.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (dB)	%
DC MENSA	0,00	NOMINAL 127	Serviço de Distribuição de Energia	19,21	25,32
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127	Serviço de Energia	27,01	35,61
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127	Serviço de Transmissão	1,85	2,57
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127	Serviço de Manutenção	5,78	7,57
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127	Impostos Diretos e Encargos	21,21	28,09
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127	Outros Serviços	0,00	0,00
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127	Total	75,86	100,00
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	NOMINAL 127			
DC SEMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 127			
DC ANUAL	0,00	N			



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

NOME
SERGIO COSTA DOS SANTOS

CPF
875.768.725-00

Certidão de óbito



MATRÍCULA:
1104940155 2017 4 00136 080 0044200 61

SEXO masculino COR Parda ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, com 42 anos de idade
NATURALIDADE Aracaju - SE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG: 1123067 SSP - SE ELEITOR era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS e LAURA COSTA DOS SANTOS. Rua D, Loteamento Dendê, nº 187, bairro Cidade Nova, Aracaju - SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO vinte e seis de setembro de dois mil e dezessete às 13:45 horas DIA MÊS ANO 26/09/2017

LOCAL DE FALECIMENTO HUSE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO em Aracaju - SE

CAUSA DA MORTE Choque Cardiogenico, drenagem pleural bilateral e mediatínica, derrame pleural e pericardico, insuficiencia cardiaca

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO Cemitério São João Batista, Aracaju - SE DECLARANTE Simone Costa dos Santos

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO GILVAN PEREIRA DA MOTA CRM:1453

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER
Declarou que deixou bens a inventariar. Deixou filhos: LAURA FERREIRA DOS SANTOS - 20 ANOS, GISELLE DOS SANTOS - 16 ANOS, YASMIN DOS SANTOS - 08 ANOS. Válida somente com o selo de autenticidade. Selo TJSE: 201929527230423. Acesso: www.tjse.jus.br/x/4FP2JC. Emolumentos R\$ 46,65, FERD R\$ 9,33, Selo R\$ 0,00, Total R\$ 55,98 - Guia n.º 256190021495.

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	RG: 1123067 SSP - SE	---	SSP - Secretaria da Segurança Pública	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---
CEP Residencial	---	---	Grupo Sanguíneo	---

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

Certório do 8º Ofício de Notas e Registro Civil de Pessoas Naturais
Oficial: Daniel Pierete
Rua Lagarto, n.º 1332 Centro
Aracaju-SE. (79)3214-3397
CNS: 11.049-4

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Aracaju-SE, 29 de novembro de 2019.

Assinatura do Oficial/Substituto

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
6º Ofício da Comarca de Aracaju
29/11/2019 11:54
<https://www.tjse.jus.br/x/4FP2JC>



CARIMBO DO 8º OFÍCIO
TABELA DE PREÇOS

Pierete

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original apresentado dou fé.
Selo TJSE: 202029527014789
Acesse: <http://www.tjse.jus.br/x/TY3G4C>
Aracaju, 23/01/2020 11:05:59 27385
Thander da Silva Barboza - Escrevente Autorizado
Emol.:R\$2,87 Selo:R\$0,00 FERD:R\$0,57 Total:R\$3,44



ARPENBRASIL 44016702367 RPD



Bacharel - ENILENE MARIA BEZERRA VIEIRA
EDILAIR MARIA BEZERRA LISBOA
HELENAMA LIMA BEZERRA

2.º DISTRICTO DE BRACON

FLS. 64v

CERTIFICO que no Livro / n. 102, de assentos de nascimentos, consta o de Georgio Costa dos Santos do sexo masculino e de cor parda nascido no dia noventa e cinco (95) de Junho de 1975 (mil novecentos e setenta e cinco) às 22 horas 45 minutos, em Aracaju - Sergipe filho de Pedro Nascimento dos Santos e dona Luara Costa dos Santos são avós paternos Manoel Inacio dos Santos e dona Maria de Lourdes Nascimento são avós maternos Francisco Concen da Costa e dona Maria Nair de Jesus Foi declarante o genitor José G. Reis Testemunhas: Mario Preto Alves Registro feito no dia 06 de Novembro de 1975

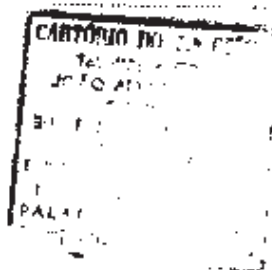
Observações: Reg. de Inst. com a Den. Lei 457 de 01/01/69
tornando-se uma única lei.

O referido verdade e deu fé.

Aracaju, de Fevereiro de 1972

10 OFFICIAL

100 OFFICIAL
L. L. Mail Bureau, Inc.





Primeiro 21/35.500
Cartório Decimo

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

BACHAREL FERNANDO MENDONÇA
AVENIDA RIO BRANCO, 122
ARACAJU - SERGIPE
TEL. 222-3267

Terceira Circunscrição do Registro Civil das Pessoas Naturais e do Registro Imobiliário da Comarca da Capital do Estado de Sergipe



Certidão de nascimento

CERTIFICADO que no livro A número 111, de arremetor de nascimento, consta o de número 43.724 II, 10 de SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA

do sexo feminino e de cor - nascido no dia 18

de abril de 1977 às 19 horas

em esta cidade

e dona Deusa Freitas da Silva

sendo avós paternos

e dona e maternos

Jose Machado da Silva

Maria Francisca de Freitas e tendo sido declarante

A mãe Nascimento e Maria Helena Silva Vieira e testemunhas Maria Luciene da

no dia 24 de julho de 1984

Observações:

CARTÓRIO DO II. OFÍCIO
DR. FERNANDO MENDONÇA
TITULAR VITALICÍO
JOÃO HONORATO
SUSSEITO
MARIA BELA ALVES
ARACAJU - SERGIPE

Esta conforme, dou fé.

Aracaju, 24 de julho de 1984
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
FERNANDO MENDONÇA



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001467/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/10/2017 11:34 Data/Hora Fim: 24/10/2017 12:16
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 31/05/2017 07:54

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Lugradouro: Avenida Presidente Tancredo Neves

Tipo do Local: Via Pública

Boletim de ocorrência



Bairro: Japutiana

CEP: 49.095-000

Natureza

1210: PRATICAR HOMICÍDIO CULPOSO NA DIREÇÃO DE VEÍCULO
AUTOMOTOR DEIXANDO DE PRESTAR SOCORRO À VÍTIMA (Art. 302, § 1º,
Inc. III da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

Melo(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Feminino

Nasc: 18/04/1977

Profissão: Balconista

Estado Civil: União Estável

Educational: Ensino Médio Completo

Nome da Mãe: Deusa Freitas da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1135509

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 020.985.375-14

Endereço

Município: Aracaju - SE

Lugradouro: rua d

Bairro: Cidade Nova

Telefone: (79) 99981-3592 (Celular)

Nº: 187

CEP: 49.070-580

Nome Civil: SERGIO COSTA DOS SANTOS (VÍTIMA, CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Masculino

Nasc: 09/06/1975

Profissão: Entregador

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Laura Costa Dos Santos

Nome do Pai: Pedro Nascimento Dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1123067

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 875.768.725-00

Endereço

Município: Aracaju - SE

Lugradouro: RUA D

Nº: 187

Sandra Regina Freitas da Silva



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Daiane Batista Monizes Santos
Data de Impressão: 11/11/2019 11:21
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001467/2017

Bairro: Cidade Nova

CEP: 49.070-580

Nome Civil: (DESCONHECIDO 1) (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NVK4628	Número do Chassi 9C2KC1640AR061632
Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor PRETA
UF Veículo Sergipe	Município Veículo Aracaju
Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX	Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido

Sergio Costa Dos Santos

Envolvimentos

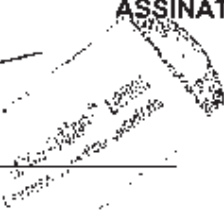
Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a Notificante que no dia e hora acima identificados seu companheiro Sérgio Costa conduzia a motocicleta Honda licenciada em nome de Derivalda de A. Rosa Lopes pela Avenida Tancredo Neves quando colidiu com outra motocicleta que invadiu a preferência. Diz que em virtude do impacto caiu e quebrou duas costelas, o pulso esquerdo além de ter sofrido várias escoriações pelo corpo. Assevera que foi encaminhado para o HUSE pelo SAMU onde ficou oito dias internado. Diz que um mês após o sinistro fez a cirurgia no pulso ficando mais três dias internado no hospital Cirurgia. Ressalta que após 15 de operado deu novamente entrada no HUSE, uma vez que o quadro havia piorado ficando internado mais três dias. Diz que três dias após a alta retornou ao Huse onde ficara por mais treze dias na UTI vindo a falecer no dia 26 de setembro, em virtude de choque cardiogênico, drenagem pleural bilateral e mediastínica, derrame pleural e pericárdico. Acrescenta que não sabe informar a placa da motocicleta, bem como não tem nenhuma informação do responsável pelo sinistro, uma vez que o mesmo evadira-se do local sem prestar qualquer tipo de assistência.

ASSINATURAS

Cristiane de Oliveira
Responsável pelo Atendimento



Sandra Regina Freitas da Silva
(Comunicante)

"Declino jurar as palavras falsas de quem sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima declaradas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Autorização de pagamento



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

876.768.725-00

Sergio Costa dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Endereço

Bairro

Email

Marcia Santos de Jesus
Rua Maria Fonteca Moraes
Olaria Anicópe

CPF titular da conta

Número

Estado

CEP

Telefone (DDD)

018.488.11535
204
Sergipe
49092-450

Profissão

Complemento

CEP

Telefone (DDD)

sem Profissão
Casa B
49092-450

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

RS 3.001,00 ATÉ RS 5.000,00

☒ SEM RENDA

RS 5.001,00 ATÉ RS 7.000,00

ATÉ RS 1.000,00

RS 7.001,00 ATÉ RS 10.000,00

RS 1.001,00 ATÉ RS 3.000,00

ACIMA DE RS 10.000,00

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

BRASECO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

1500

(Informar dígito se existir)

000395121

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Anicópe 18 de Janeiro de 2018

Local e Data

SHISLEY
CORRETORA

26 JAN, 2018

DPVAT/SE

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:04:44

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:04:44

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:04:44

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:04:44



ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:04:44

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:04:44

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:04:44



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

875.768.725-00 Sergio Costa dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

CPF titular da conta

Profissão

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Email

Telefone (DDD)

Laura Ferreira dos Santos 067.708.835-38 Sem Profissão
Av. General Euclides Figueiredo 183 Lado Par
Soledade Aracaju Sergipe 49089-025

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

☒ SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BRASESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO

D/V

CONTA

NRO

D/V

AGÊNCIA

NRO

D/V

CONTA

NRO

D/V

2186

00.090.722

7

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Aracaju - SE 26 de Janeiro de 2018
Local e Data

Laura Ferreira dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SHISLEY CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:02:27

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:02:27

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:02:27

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:02:27

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2186 - FAUSTO CARDOSO, SE

DATA: 10/01/2018

TERMINAL: 1003

NSU: 001794

HORA: 13:34:43

AUT.: 0083

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2186/013/00.090.722-7

NOME: LAURA FERREIRA DOS SANTOS

DEPOSITANTE:

A M



ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:02:27

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:02:27

ASL-0036001/18
daysielle.oliveira.211
11/02/2020 13:02:27



Autorização de pagamento

RO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPI) ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima: 875-768-725-08

4 - Nome completo da vítima: Sandra Regina Furtos da Silva

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

5 - Nome completo: Sandra Regina Furtos da Silva		7 - Profissão: Psicóloga		8 - Endereço: Rua B. Lotamundo Gundo		12 - Cidade: Amacajá		13 - Estado: SE		14 - CEP: 49070-784		15 - E-mail: madalena2019@gmail.com	
6 - CPF: 020-985-375-14		9 - Número: 37		10 - Complemento:		16 - Tel.(DDD): 07999130-9121		17 - Nome completo do Representante Legal:		18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:	

DADOS CADASTRAIS

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

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

22 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECURSO INFORMAR ☒ SEM RENDA

23 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

24 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

25 - BANCO DO BRASIL (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

26 - AGÊNCIA: 00033508 (Informar o dígito se existir) 2

27 - CONTA: (Informar o dígito se existir)

28 - AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir)

29 - CONTA: (Informar o dígito se existir)

30 - Nome do BANCO: (Todos os bancos)

31 - CONTA CORRENTE

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

33 - Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

34 - Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

35 - Declaro que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

36 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

37 - Grau de Parentesco com a vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

38 - Data do óbito da vítima: 26/09/2017

39 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Sandra Regina Furtos da Silva

40 - Se a vítima deixou filhos, informar: ☒ Sim ☐ Não

41 - Se a vítima deixou irmãos, informar: ☒ Sim ☐ Não

42 - Se a vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

43 - Se a vítima deixou outros parentes vivos? ☒ Sim ☐ Não

MORTE

44 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Sandra Regina Furtos da Silva

45 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 042.607.785.19

46 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

47 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver):

48 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

49 - Local e Data, ARACATU/SE 23/01/2020

50 - Assinatura da testemunha: Sandra Regina Furtos da Silva

51 - Assinatura da testemunha: Sandra Regina Furtos da Silva

52 - Assinatura da testemunha: Sandra Regina Furtos da Silva

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível. É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

01 a 16	Registro de informações cadastrais	Preencher corretamente de acordo com a documentação.
---------	------------------------------------	--

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (país, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".
OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAÍS, TUTOR E CURADOR): - Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42). - Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).		

DADOS BANCÁRIOS		
20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.
OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO: - O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (país, tutor ou curador). - Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.		

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente.
----	--	--

MORTE		A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
-------	--	---

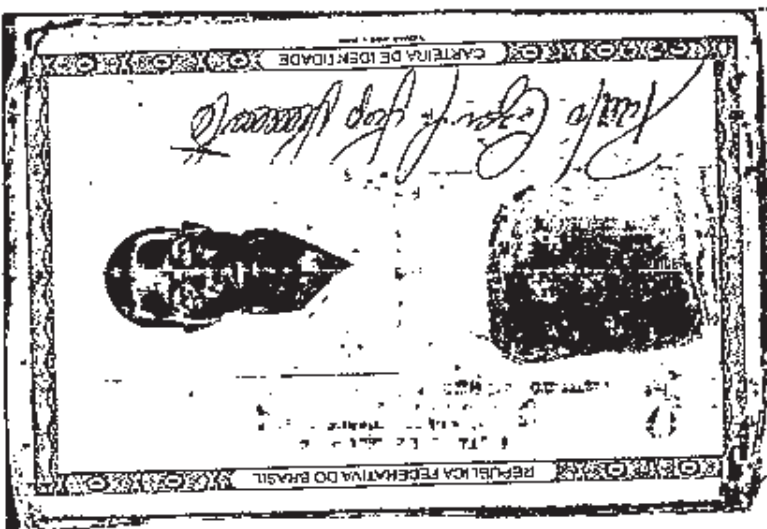
NÃO ALFABETIZADO		
34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a pedido (a rogo).
36	CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a pedido (a rogo).
37	Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.
OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO: - O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo), na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes. A pessoa escolhida se compromete a dar-lhe ciência do inteiro conteúdo do Pedido do Seguro DPVAT, antes do preenchimento e assinatura do mesmo.		

TESTEMUNHAS		
38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.
OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS: - A apresentação de testemunha é imprescindível somente para beneficiários/vítimas não alfabetizados.		

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO		
40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do representante legal (país, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoradpvat.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35



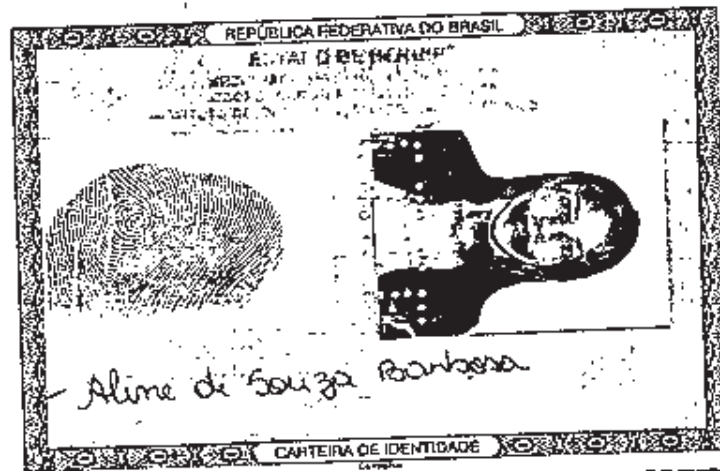


NOME		PAULO CESAR DE SOUZA SACRAMENTO	
FILIAÇÃO		ADILSON FONSECA DO SACRAMENTO	
NOME DE SOUZA SACRAMENTO			
NATURALIDADE		MIA DE SÃO JOÃO-BA	
DATA DE NASCIMENTO		11/12/1964	
DOC. ORDEM		Nº 3556 LV ASS. F. 1974	
C. H. ESCOL.		CART. DIST. OR. DE MIA DE SÃO JOÃO-BA	
CPF		130.524.365-53	
ASSINATURA DO DETENTOR		LEI Nº 7.116 DE 20/05/83	

SHISLEY
CORRETORA

26 JAN, 2016

DPVAT/SE



SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2010

DPVAT/SE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.553.610-1 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 08/06/2015

NOME ALINE DE SOUZA BARBOSA

FILIAÇÃO JOSE RENATO NASCIMENTO BARBOSA
CLEONICE DE SOUZA BARBOSA

NATURALIDADE JERENGAÓ-BA DATA DE NASCIMENTO 29/04/1997

DOC ORIGEM CT. NASCIM. Nº 23622-14-420/F1129-
CART. SUBDIST. Nº 3553610-1
CPF 068.766.555-0

ASS. LINDA FERNANDA
DIR. GERAL DO INSTITUTO DE ANÁLISES E LAÇOS
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PARECER DE NEXO CAUSAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180058975

Cidade: Aracaju

Natureza: Morte

Vítima: SERGIO COSTA DOS
SANTOS

Data do acidente: 31/05/2017

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Data do parecer: 20/03/2018

Conclusão do nexo: Não

Parecer médico: Causa mortis Insuficiência cardíaca congestiva não relacionada a lesão no pulso decorrente do trauma

Documentos solicitados: BO
Certidão de óbito

PRESTADOR

EXMED RIO CONSULTORIA TECNICA LTDA - ME

Emissor do parecer: RICARDO DIAS DA CRUZ MORAES

Médico avaliador: RICARDO DIAS DA CRUZ MORAES

CRM do médico: 52294554

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09/06/2006

REGISTRO GERAL, 410.300 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME: ADRIANO SANTOS DE JESUS

FILIAÇÃO: LUIZ CARLOS COSTA DE JESUS

MARIA RUTH LADINA DOS SANTOS

NATURALIDADE: ARREARU-SE

DATA DE NASCIMENTO: 09/03/1981

RG: 20986 LV 498 FL 118

END: 11 OF. DIST. COM. ARREARU/SE

CPF: 038.062.405-71

RES: 1455

ASSINATURA DO DETENTOR

CEIN: 71808323

1455 1455 1455 1455 1455

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEGUES"

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Adriano Santos de Jesus

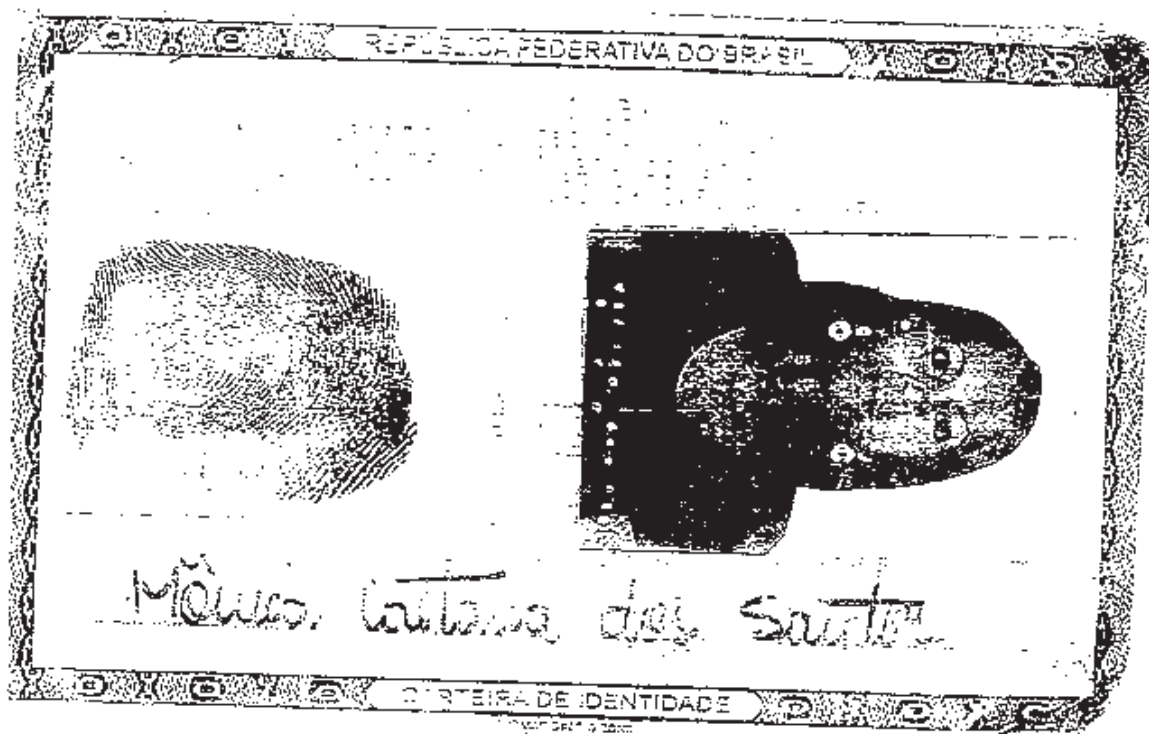
SHISLEY
CORRETORA

28 FEV 2019

DPVAT/SE

Outros





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 21.05.1903-5 2.ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2013

NOME MINICA GETANA DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSE PEDRO DOS SANTOS
MARIA JOSE DOS SANTOS

NATURALIDADE APACATUBA

DOC ORIGEM 01.1.1981.0001 AR 943 LV 08 PL 234

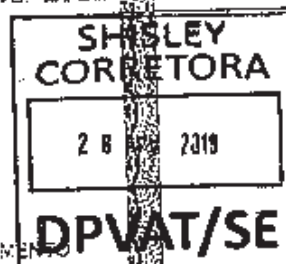
CPF 0881 0187 500000000 COM. RICHARDO/SE

DATA DE NASCIMENTO 17/12/1983

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.416 DE 29/05/83

JOHNETY FERREIRA





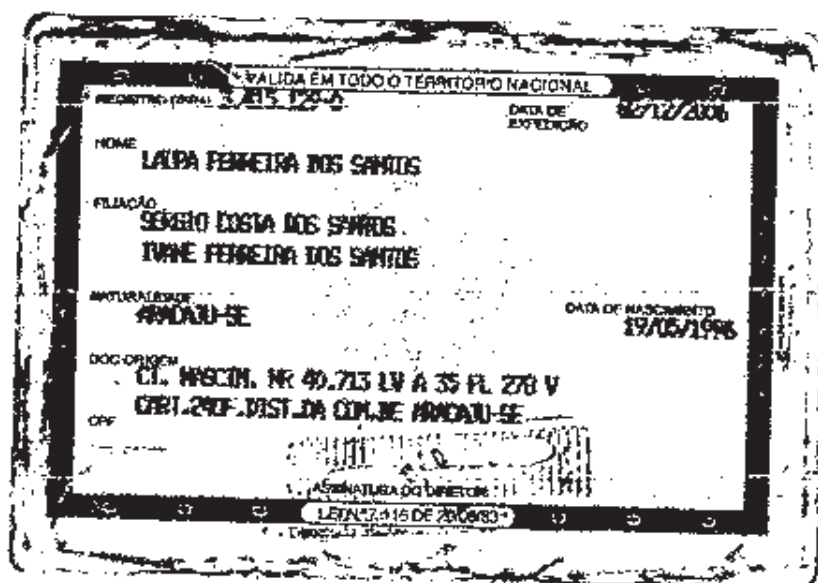
Documentos de identificação



**SHISLEY
CORRETORA**

26 JAN, 2018

DPVAT/SE



MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
067.708.835-38

Nome
LAURA FERREIRA DOS SANTOS

Nascimento
19/05/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE

CARTÓRIO PIERETE

8º Office de Notas e Registro
Civil das Pessoas Naturais
República Federativa do Brasil
Aracaju - Estado de Sergipe



Documentos de Identificação



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às folhas 058, do livro A nº 0209 de Registro de Nascimento, sob nº de ordem 102947, foi lavrado o assento de: **YASMIN JESUS COSTA DOS SANTOS**, do sexo feminino, nascida no dia vinte e dois de outubro de dois mil e oito (22/10/2008), às vinte e duas horas e trinta e cinco minutos, no Hospital Santa Isabel, Aracaju Estado de Sergipe, sendo filha de **Sergio Costa dos Santos**, motoboy, natural de Aracaju, Estado de Sergipe e de **Marcia Santos de Jesus**, prendas do lar, natural de Aracaju, Estado de Sergipe

São avós paternos: **Pedro Nascimento Santos** e **Laura Costa dos Santos**. -.-.-

São avós maternos: **Luiz Carlos Costa de Jesus** e **Maria Auxiliadora dos Santos**. -.-.-

Foi apresentada a declaração de nascido vivo nº 0450120803. -.-.-

Registro lavrado no dia 10 de novembro de 2008. -.-.-

Foi declarante **Sergio Costa dos Santos**. -.-.-

Observações: -.-.-

O referido é verdade e dou fé.
Aracaju, 10 de novembro de 2008.

Maria Isabel de Sá Moura
MARIA ISABEL DE SA MOURA
ESCREVENTE AUTORIZADA

PRIMEIRA CERTIDÃO (ISENTO DE EMENDAMENTOS LEI 9534/97)



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.383.191 2.VIA DATA DE EMISSÃO 25/09/2010

NOME MARCIA SANTOS DE JESUS

FILIAÇÃO LUIZ CARLOS COSTA DE JESUS MARIA AUXILIADORA DOS SANTOS

NATURALIDADE

ARACATUBA-SP 19/06/1977

CT. PROCEDEMO SR 17.415 LV 488 FL 9V
 CART. 113F. DIST. CILACOMAR/SP
 CILACOMAR/SP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Marcia Santos de Jesus

Documentos de identificação



 CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição 013.438.145-35

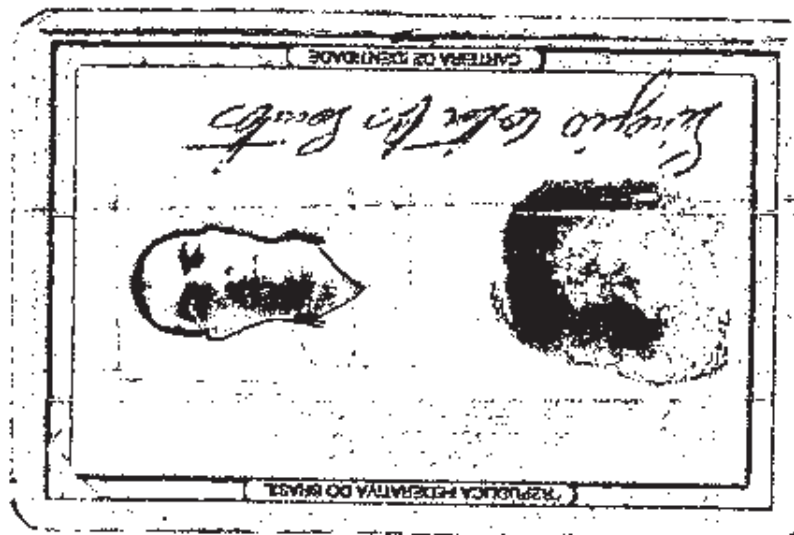
Nome MARCIA SANTOS DE JESUS

Nascimento 19/06/1977

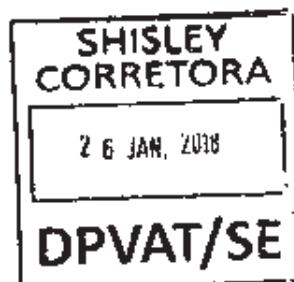
SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE



Documentos de identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		25
REGISTRO CIVIL	1.123.987	2.VIA
DATA DE EMISSÃO	22/06/2015	
NOME	SERGIO COSTA DOS SANTOS	
FUNÇÃO	PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS	
	LAURA COSTA DOS SANTOS	
NATURALIDADE	ARACAJU-SE	
DATA DE NASCIMENTO	09/05/1975	
ENDEREÇO	CT. NASCIN. NR 129464 LT A-102 FL 647.	
	CART. 7 OFIC. DIST. COM. ARACAJU/SE	
	875.768.725-00	

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 Sergio Lota da Silva, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 31/05/2017, faleceu em 26/9/2017, 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>Yasmin Jesus Lota da Silva</u>	<u>Filha</u>		
2. <u>Dielle Oliveira Lota da Silva</u>	<u>Filha</u>		
3.			
4.			
5.			



(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Sandra Regina Freitas da Silva

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 E DATA	ASSINATURA DO DECLARANTE
LOCAL E DATA	ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Marcia Santos de Jesus</u>	<u>1383191</u>	<u>01848811535</u>	<u>Marcia Santos de Jesus</u>
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Adriano Santos de Jesus</u>	<u>1410302</u>	<u>00806240571</u>	<u>Adriano Santos de Jesus</u>
2. <u>Monica Lactana dos Santos</u>	<u>21054053</u>	<u>01533094583</u>	<u>Monica Lactana dos Santos</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 herdeiro



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 Sergio Costa dos Santos, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 31/05/2017, faleceu em 26/09/2017, 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>Daura Ferreira dos Santos</u>	<u>Filha</u>	<u>3.415.129-0</u>	<u>067.708.835-38</u>
2. <u>Yasmin Jesus Costa dos Santos</u>	<u>Filha</u>		
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima () não deixou companheira(o) ou ☒ deixou companheira(o) de nome Sandra Regina Freitas da Silva.

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.

Ano 26.01.2018
LOCAL E DATA

Ano 18.01.2018
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA



Daura Ferreira dos Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

Marcia Santos de Jesus
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Marcia Santos de Jesus</u>	<u>1.383.191</u>	<u>01848811535</u>	<u>Marcia Santos de Jesus</u>
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Aline de Souza Barbosa</u>	<u>3.583.610-1</u>	<u>068.766.555-89</u>	<u>Aline de Souza Barbosa</u>
2. <u>Paulo Cezar de Souza Guimarães</u>	<u>468633</u>	<u>335.524.246-52</u>	<u>Paulo Cezar de Souza Guimarães</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).

ARACAU LEZIA BRUNO BARROS
RUA MARIA FONSECA MORAIS, 2041 CASA B - OLARIA
ARACAU/SE CEP 49000000 (AG 1)
Emissão: 12/12/2017 Referência: Dez / 2017
ClienteSubs: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO
Ratcdo: 6-1-040-0100 NF medidor: E5900228719

Energisa
ENERGISA SERVICOS DE TRILHEMONTA
Rua Maranhão Sales, 91 - RUA DO SORRISO
Aracaju/SE - CEP 49040-150
CNPJ 03.017.452/0001-49 Ins. Est. 270.767.496
Nota Fiscal/Condição de Entrega: P000296796
Cód. para D.E. Antecedente: 0000000000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a Dez / 2017	Apresentação 13/12/2017	Data prevista da próxima leitura 11/01/2018	CPF/CNPJ/RATC 3430128552 Ins. Est.
--	-----------------------------------	--	---

UC (Unidade Consumidora): **3/855393-5**

Canal de contato

Cliente consiga, sempre que as informações forem necessárias, a ajuda e o apoio necessários para a resolução de problemas, pois a ENERGISA não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de uso indevido ou incorreto das informações fornecidas para a utilização do sistema.

Comprovante de residência



Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letra	Data	Letra	
12/11/17	12993	13/12/17	13355	30

CC	Descrição	Quantidade	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
		Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	Valor	Valor	Valor
0001	Consumo em kWh	106,000	0,000000	91,88	91,88	25	16,85	91,88	0,20
0002	Adc. B Vermelha			5,87	5,87	25	1,45	5,21	0,51
JANUÁRIOS E SERVIÇOS									
0004	JUROS DE MORA 11/2017			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 11/2017			1,72	1,72	0	1,72	0,00	0,00
0006	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2017			0,19	0,19	0	0,00	0,00	0,00

1433 09300159 04JAN2018 0015 0084499 F10

75,8.

CC: Cód. de Classificação do Item: TOTAL 75,85 75,85 16,39 75,85 0,21 1,57

VENCIMENTO 20/12/2017 **TOTAL A PAGAR** R\$ 75,86

Histórico de Consumo (KWh)

119	105	104	115	112	108	114	104	118	104	118	109
Nov/17	Out/17	Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Ma/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/17

RESERVADO 1a267c19.624e.906d.a4b9.2eb2.0804.dbb3.

Indicadores de Qualidade				Valor		%
				(Pb)		
	Limites da ANEEL	Aprovado	Limite de Tensão (V)			
OCASIONAL		0,00	NORMAL	19,21	25,32	
OCASIONAL	3,91			22,01	25,81	
OCASIONAL	18,62			1,85	2,41	
OCASIONAL	9,90			5,78	1,52	
OCASIONAL	6,86			21,81	28,88	
OCASIONAL	12,20			0,06	0,06	
OCASIONAL	2,77					
OCASIONAL	12,22	0,00				
				Total	76,96	100,00

Valores SUSO (Ref. 02/2017) 1025,41

Valor: 5,50 (R\$) 12/12/17 12/12/17

ATENÇÃO Páteras em atraso

SHISLEY CORRETORA

25 JAN. 2018

DPVAT/SE

16/11/2017

VENCIMENTO:
16/11/2017

LARAF SANTOS
AV. GENERAL EUCLIDES RIQUE REBO
1400 PAR
SOLEDADE
49053-025 ARAÇUAÍ - SE

Comprovante de residência



SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE

Valor Total:

126,82

19,02

ENTRADA

12,49

> Total da Fatura

Suporte - R\$ 120,00

IOF - R\$ 0,00

> IOF e Encargos sobre Fatura

> Encargos Financeiros

> Taxas

Total da Fatura - R\$ 120,00

> Resumo em Real

Exatidão da Fatura
Pagamento em Dinheiro
Cartão de Crédito
Saldo - R\$ 120,00
Saldo parcelado
Taxas de Emissão

> Resumo em Dólar

Compreensão
Outros dados
Crédito
Saldo Real - US\$ 0,00
Taxa de Emissão
Saldo em Dólar - R\$ 0,00

> Limites

Total para pagamento em Real
Pagamento em Dinheiro
Pagamento em Cartão
Total para pagamento em Dólar
Pagamento em Dólar

> Custo Eficaz Total (CET)

Serviços

> Uso no Exterior

1. A fatura é emitida para o titular do cartão de crédito, sendo que o mesmo é responsável por pagar a fatura no prazo estabelecido.

2. A fatura é emitida para o titular do cartão de crédito, sendo que o mesmo é responsável por pagar a fatura no prazo estabelecido.

3. A fatura é emitida para o titular do cartão de crédito, sendo que o mesmo é responsável por pagar a fatura no prazo estabelecido.

4. A fatura é emitida para o titular do cartão de crédito, sendo que o mesmo é responsável por pagar a fatura no prazo estabelecido.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 001467/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/10/2017 11:34 Data/Hora Fim: 24/10/2017 12:16
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA Ocorrência

Ato: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 31/05/2017 07:54

Local do Fato

Município: Aracaju

Logradouro: Avenida Presidente Tancredo Neves

Tipo do Local: Via Pública

SHISLEY
CORRETORA

26 JAN, 2018

DPVAT/SE

Bairro: Jabutiane

CEP: 49.095-000

Natureza

Melo(s) Empregado(s)

1210: Praticar homicídio culposo na direção de veículo automotor deixando de prestar socorro à vítima (Art. 302, § 1º, Inc. III da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: SÉRGIO COSTA DOS SANTOS (VÍTIMA, CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Aracaju

Sexo: Masculino

Nasc: 09/06/1975

Profissão: Entregador

Estado Civil: União Estável

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Laura Costa Dos Santos

Nome do Pai: Pedro Nascimento Dos Santos

Documentos

RG - Carteira de Identidade: 1123067

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 875.768.725-00

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: RUA D

Bairro: Cidade Nova

Nº: 187

CEP: 49.070-580

Nome: (DESCONHECIDO 1) (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nome: SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Aracaju

Sexo: Feminino

Nasc: 18/04/1977

Profissão: Balconista

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: União Estável

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Deuza Freitas da Silva

Documentos

RG - Carteira de Identidade: 1135509



Delegado de Polícia CIVIL: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas
Data de Impressão: 10/01/2018 10:07
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001467/2017

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 020.985.375-14

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: rua d

Bairro: Cidade Nova

Telefone: (79) 99981-3592 (Celular)

Nº: 187

CPF: 49.070-580

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NVK4628	Número do Chassi 9C2KC1640AR061632
Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor PRETA
UF Veículo Sergipe	Município Veículo Aracaju
Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX	Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX
Veículo Aduiterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido

Sergio Costa Dos Santos

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a Noticiante que no dia e hora acima identificados seu companheiro Sérgio Costa conduzia a motocicleta Honda licenciada em nome de Derivalda de A. Rosa Lopes pela Avenida Tancredo Neves quando colidiu com outra motocicleta que invadiu a faixa de circulação. Diz que em virtude do impacto caiu e quebrou duas costelas, o pulso esquerdo além de ter sofrido várias escoriações pelo corpo. Assevera que foi encaminhado para o HUSE pelo SAMU onde ficou oito dias internado. Diz que um mês após o sinistro fez a cirurgia no pulso ficando mais três dias internado no hospital Cirurgia. Ressalta que após 15 de operado deu novamente entrada no HUSE, uma vez que o quadro havia piorado ficando internado mais três dias. Diz que três dias após a alta retornou ao Huse onde ficou por mais treze dias na UTI vindo a falecer no dia 26 de setembro, em virtude de choque cardiogênico, drenagem pleural bilateral e mediastínica, derrame pleural e pericárdico. Acrescenta que não sabe informar a placa da motocicleta, bem como não tem nenhuma informação do responsável pelo sinistro, uma vez que o mesmo evadira-se do local sem prestar qualquer tipo de assistência.

ASSINATURAS


S/ª Cristiane de Oliveira
Responsável pelo Atendimento


Sandra Regina Freitas da Silva
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que esta(s) informação(ões) apresentada(s) é(são) verdadeira(s) e que a(s) parte(s) envolvida(s) não possui(m) nenhuma pendência com a Polícia Civil, conforme previsto nos Artigos 239-Denúnciação Caluniosa e 242-Comunicação Falsa de Crime ou da Condição de Autor do Crime do Código Penal Brasileiro."



Certidão de óbito



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

NOME:

SERGIO COSTA DOS SANTOS

MATRÍCULA:

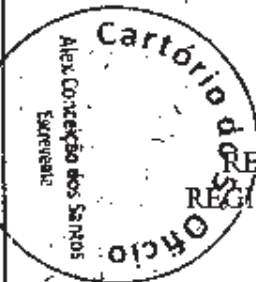
1104940155 2017 4 00136 080 0044200 61

SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE

SE Serviço Notarial e Registral AMILTONIAS GARCIA
Rua Lacerda, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Cartório que atua em todo o Brasil com a original em Aracaju, DF
Aracaju, 27 de setembro de 2017
Selo TJSE: 201729527234647
Acesse: www.tjse.jus.br/6DPTGF



SEXO

masculino

COR

Parda

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, com 42 anos de idade

NATURALIDADE

Aracaju - SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG: 1123067 SSP - SE

ELEITOR

era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS e LAURA COSTA DOS SANTOS Rua D, Loteamento Dendê, nº 187, bairro Cidade Nova, Aracaju - SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

vinte e seis de setembro de dois mil e dezessete às 13:45 horas

DIA MÊS ANO

26/09/2017

LOCAL DE FALECIMENTO

HUSE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO em Aracaju - SE

CAUSA DA MORTE

Choque Cardiogenico, drenagem pleural bilateral e mediastinica, derrame pleural e pericardico, insuficiência cardíaca

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Cemitério São João Batista, Aracaju - SE

DECLARANTE

Simone Costa dos Santos

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

GILVAN PEREIRA DA MOTA, CRM: 1453

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Selo - TJSE: 201729527234647. Acesse: www.tjse.jus.br/6DPTGF. Válida somente com selo de autenticidade. Isenta de emolumentos.

8º OFÍCIO DE ARACAJU - NOTAS E REGISTRO CIVIL

CNS: 11.049-4

Tabelião/Oficial: Daniel Pierete

Aracaju/SE - 49010-390

Rua Lagarto, 1332 - Centro

(79) 3214-3397

www.cartoriopierete.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Aracaju-SE, 27 de setembro de 2017

Anara de Oliveira Alves
Assinatura do Oficial

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
8º Ofício de Aracaju de Aracaju -
27/09/2017 - 0914547
Selo TJSE: 201729527234647
Acesse: www.tjse.jus.br/6DPTGF



ARPENBRASIL AA 007541551 BRP

[illegible]

Uso exclusivo para emissão de cópias de registro civil das pessoas naturais

RELATÓRIO 0969 / 2017 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1705310139 / ESUS – SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 07h54min do dia 31 de Maio de 2017, para atendimento de vítima identificada como Sérgio Costa dos Santos, com relato de acidente motociclistico, na Avenida Presidente Tancredo Neves, no Bairro Jabutiana, próximo à Faculdade Pio Décimo, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Aracaju**, removeu a vítima para **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 12 de Julho de 2017



 Tami S. M. Oki Fontes
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM 4553

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

875.768.725-00

Sergio Costa dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Endereço

Cidade

Estado

CEP

Telefone (DDD)

CPF titular da conta

Número

Estado

CEP

Telefone (DDD)

Profissão

Complemento

CEP

Telefone (DDD)

Laura Ferreira dos Santos
Av. General Euclides Figueiredo
Soledade
Aracaju

067.708.835-38
183
Sergipe

sem profissões
Lado Plan
49089-025

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

☒ SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

BANCO

Nome

NRD

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Aracaju - SE, 26 de Janeiro de 2018

Local e Data

Laura Ferreira dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2186 - FAUSTO CARDOSO, SC

DATA: 10/01/2018

TERMINAL: 1003

NSU: 001794

HORA: 13:34:43

AUT.: 0003

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2186/013/00.090.722-7

NOME: LAURA FERREIRA DOS SANTOS

DEPOSITANTE:

A M



Autorização de pagamento



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

876.768.725-00

Sergio Costa dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Marcia Santos de Jesus

CPF titular da conta

018.488.115-35

Profissão

Sem Profissão

Endereço

Rua Maria Fereira Moreira

Número

204

Complemento

Casa B

Bairro

Olaria

Cidade

Aracaju

Estado

Sergipe

CEP

49092-450

E-mail

Telefone (DDD)

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

☒ SEM RENDA

RS 3.001,00 ATÉ RS 5.000,00

RS 5.001,00 ATÉ RS 7.000,00

ATÉ RS 1.000,00

RS 1.001,00 ATÉ RS 3.000,00

RS 7.001,00 ATÉ RS 10.000,00

ACIMA DE RS 10.000,00

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

BRASECO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

1500

(Informar dígito se existir)

000395121

(Informar dígito se existir)

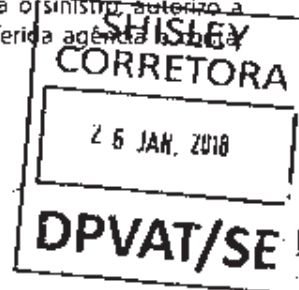
(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Aracaju, 18 de Janeiro de 2018

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Rio de Janeiro, 20 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **LAURA FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180058975**

Vítima: **SERGIO COSTA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/05/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - NEXO CAUSAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro **número 3180058975**, verificamos que não há relação entre o acidente sofrido e o dano para o qual a cobertura do Seguro DPVAT foi reclamada.

Por essa razão, o seu pedido de indenização do Seguro DPVAT foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **MARCIA SANTOS DE JESUS**

Nº Sinistro: **3180058975**

Vítima: **SERGIO COSTA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/05/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - NEXO CAUSAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro **número 3180058975**, verificamos que não há relação entre o acidente sofrido e o dano para o qual a cobertura do Seguro DPVAT foi reclamada.

Por essa razão, o seu pedido de indenização do Seguro DPVAT foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCIA SANTOS DE JESUS**

Nº Sinistro: **3180058975**

Vitima: **SERGIO COSTA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/05/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180058975**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12351175



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **LAURA FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180058975**

Vítima: **SERGIO COSTA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/05/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180058975**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12350313



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **LAURA FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180058975**

Vítima: **SERGIO COSTA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/05/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180058975**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCIA SANTOS DE JESUS**

Nº Sinistro: **3180058975**

Vítima: **SERGIO COSTA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/05/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180058975**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0043537/20

Vítima: SERGIO COSTA DOS SANTOS

CPF: 875.768.725-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/05/2017

Titular do CPF: SERGIO COSTA DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA : 020.985.375-14

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação
Prova de companheirismo

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/01/2020
Nome: SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA
CPF: 020.985.375-14

SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2020
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0043537/20

Número do Sinistro: 3200069238

Vítima: SERGIO COSTA DOS SANTOS

CPF: 875.768.725-00

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 31/05/2017

Titular do CPF: SERGIO COSTA DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

YASMIN JESUS COSTA DOS SANTOS :

Documentos de identificação

LAURA FERREIRA DOS SANTOS : 067.708.835-38

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

MARCIA SANTOS DE JESUS : 018.488.115-35

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/02/2020
Nome: MARCIA SANTOS DE JESUS
CPF: 018.488.115-35

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2020
Nome: ALAN SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 152.775.167-86

MARCIA SANTOS DE JESUS

ALAN SILVA DE OLIVEIRA

Alan Oliveira

De: Projeto Correio
Enviado em: terça-feira, 11 de fevereiro de 2020 13:33
Para: Alan Oliveira
Assunto: ENC: 3200069238 - Cadastramento
Anexos: AUT DE PAG 3200069238 LAURA.pdf; AUT DE PAG 3200069238 MARCIA REPRESENTANTE.pdf; CERTIDAO DE NASC 3200069238 YASMIM.pdf; COMPR RES 3200069238 LAURA.pdf; COMPR RES 3200069238 MARCIA REPRESENTANTE.pdf; DEC UNICOS HERDEIROS 3200069238 LAURA.pdf; DOC IDENTI 3200069238 LAURA.pdf; DOC IDENTI 3200069238 MARCIA REPRESENTANTE.pdf; LAURA 3200069238.pdf

Alessandra Magalhães

Canal Correios

alessandra.magalhaes@seguradoralider.com.br

Tel. 55 21 3861-4600



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembléia, 100 - 20º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-000

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

De: Daysielle Oliveria <daysielle.oliveira@aruanaseguradora.com.br>

Enviada em: terça-feira, 11 de fevereiro de 2020 13:15

Para: Projeto Correio <projeto.correio@seguradoralider.com.br>

Cc: marcos@aruanaseguros.com.br; Vera Cataldo <treinamento@aruanaseguradora.com.br>

Assunto: 3200069238 - Cadastramento

Prezados,

Solicitamos o cadastramento da representante legal Marcia e as beneficiárias Laura e Yasmim.

Segue em anexo os documentos.

Usuário: Karen Rosa de Oliveira Azevedo

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

Dependência: SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS (0800)

ASL-0043537/20

Dados da vítima

Vítima: SERGIO COSTA DOS SANTOS

CPF: 87576872500

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SERGIO COSTA DOS SANTOS

Data de nascimento: 09/06/1975

Data do sinistro: 31/05/2017

Atenciosamente,



Daysielle Oliveira
Regulação de Sinistros

Tel.: (21) 3590-5945

Av. Rio Branco, 89 - 18º andar - Centro, RJ
Ed. Manhattan Tower | CEP: 20040-004

CONFIDENCIALIDADE

"Esta mensagem é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou legalmente privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se de divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação contida nesta mensagem, por ser ilegal. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, peço que me retorne este e-mail, promovendo, desde logo, a eliminação do seu conteúdo em sua base de dados, registros ou sistema de controle. Fica desprovida de eficácia e validade a mensagem que contiver opiniões particulares e vínculos obrigacionais, expedida por quem não detenha poderes de representação por parte da ARUANA"

"This message is intended only for the person to whom it is addressed and may contain confidential and/or legally privileged. If you are not a recipient of this message, it is now notified of refraining to disclose; copy; distribute; examine; or in any way use the information contained in this message because it is illegal. If you have received this message in error, please I ask to return this email, promoting as soon as possible the elimination of its content in database, records or system control. It is devoid of effective and valid message that contains the private opinions and dividend bonds, issued by those not holding powers of attorney by the ARUANA."



1452519184

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA
Requerente

Serviço
Pensão por Morte Urbana

Unidade Responsável
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL CEAB
RECONHECIMENTO DE
DIREITO DA SRIV



Protocolo realizado em
23 JAN 2020
QUINTA-FEIRA

Dados do Requerente
CPF: 020.985.375-14
Nascimento: 18/04/1977
Mãe: DEUSA FREITAS DA SILVA
E-mail: dradvocacia2019@gmail.com
Telefone: (79) 9913-09121

Requerente aceita acompanhar o andamento do processo pelo
Meu INSS, Central 135 ou e-mail: SIM

Campos Adicionais
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este
pedido? C) Procurador
Qual o motivo do pedido? A) Óbito

O falecimento ocorreu por motivo de acidente? A) Sim
O falecido estava recebendo benefício? B) Não

Qual sua relação com a pessoa falecida? B) Convivia em união
estável
Há outros dependentes a serem incluídos? B) Não

Informações Adicionais

O atendimento deste serviço será realizado a distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. Caso sua solicitação envolva valores financeiros, seus direitos estão garantidos desde a data do pedido. É possível acompanhar o andamento do requerimento ligando para o telefone 135, de segunda a sábado, das 07:00 às 22:00, ou acesse o Meu INSS, pelo endereço <http://gov.br/meuinss>, ou pelo aplicativo Meu INSS no seu celular.

Como acompanhar o andamento do seu protocolo pelo Meu INSS:

- Clique em entrar e faça o "login"
- Digite seu CPF e senha de acesso
- Acesse a opção "Agendamentos / Requerimentos"
- Na tela "Meus Requerimentos", clique no ícone em formato de lupa para detalhar o andamento do requerimento.

Caso seja o primeiro acesso ao MEU INSS com a senha provisória, crie a senha de sua preferência com no mínimo 9 dígitos e que deve conter pelo menos:

- uma letra minúscula (ex: a,b,c)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0043537/20

Vítima: SERGIO COSTA DOS SANTOS

CPF: 875.768.725-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/05/2017

Titular do CPF: SERGIO COSTA DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

SÂNDRA REGINA FREITAS DA SILVA : 020.985.375-14

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação
Prova de companheirismo

Outros



ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/01/2020
Nome: SÂNDRA REGINA FREITAS DA SILVA
CPF: 020.985.375-14

SÂNDRA REGINA FREITAS DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2020
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Surgio Costa dos Santos
DATA DO ACIDENTE 26/09 CPE DA VÍTIMA 875-768-725-00
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR 1 REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUIDO PARENTESCO COM A VÍTIMA É ESPOSA
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA B Nº 37 BAIRRO CIDADE NOVA
Nº 37 COMPLEMENTO LOT PENTE CEP 49070784
CIDADE ARACAJU UF SE TELEFONE (19) 991309121
E-MAIL DRADYBACAO2019@GMAIL.COM

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
• MORTE - R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00
• DESPESAS MÉDICAS (IDAMS) - 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

- ☒ (1) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ (2) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ (3) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ (4) 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)
- ☒ (5) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ (6) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ (7) LAUDO CADAVÉRICO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ (8) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ (9) 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 A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS)
☐ (1) CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ (2) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ (3) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
☐ (4) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ (5) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO, ESTAR O CONJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)
☒ (6) PROVA DE COMPANHISMO 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)
- ☐ (7) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ (8) 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 CONJUGUE
☐ (9) PROVA DE COMPANHISMO 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)
- ☐ (10) CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ (11) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- ☐ (12) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA
☐ (13) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(Á) DA VÍTIMA
☐ (14) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIPO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA
☐ (15) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- ☐ (16) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ (17) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 23/01/2020
IDENTIDADE 1.135.509
ASSINATURA Sandra Riffa
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
DATA _____ NOME _____ ASSINATURA _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RECEBIMENTO SEGURO DPVAT

- **FORMULÁRIO DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT;**
- **BOLETIM OU REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL (CÓPIA SIMPLES):** documento oficial emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima, conforme a Lei (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil, Polícia Militar e Bombeiro Militar).
- **DOCUMENTOS DA VÍTIMA**
 - ✓ Certidão de Óbito - cópia autenticada.
 - ✓ Laudo de Exame emitido pelo IML - cópia simples - (poderá ser solicitado).
 - ✓ RG (ou CNH, Carteira de Trabalho, Certidão de Casamento ou de Nascimento - cópia simples.
 - ✓ CPF - cópia simples.
- **COMPANHEIRO(A)**
 - ✓ RG (ou CNH, Carteira de Trabalho, Cert. Casamento ou de Nascimento) - cópia simples;
 - ✓ CPF do companheiro(a) beneficiário(a) - cópia simples;
 - ✓ Prova de Companheirismo junto ao INSS ou declaração de dependente junto à Receita Federal ou Alvará Judicial;
 - ✓ Comprovante de residência - cópia simples
- **DOCUMENTOS DO BENEFICIÁRIO - FILHOS DA VÍTIMA**
 - ✓ RG (ou CNH, Carteira de Trabalho, Cert. Casamento ou de Nascimento de cada beneficiário) - cópia simples;
 - ✓ CPF do Beneficiário - cópia simples;
 - ✓ Comprovante de residência - cópia simples.
- **DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO OUTORGADO/PROCURADOR:**
 - ✓ RG/Carteira de Trabalho e CPF do Procurador - cópia simples;
 - ✓ Comprovante de residência do Procurador - cópia simples;
 - ✓ Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro (ver/imprimir modelo);
- **Quanto a procuração, se por instrumento público (feita em cartório) ou Particular:**
 - ✓ Deverá ser específica para o pedido de indenização do Seguro DPVAT;
 - ✓ Deverá ser apresentada no original ou em cópia com frente e verso autenticados;
 - ✓ Deverá constar a qualificação, os documentos de identificação e o domicílio completo do outorgante (beneficiário) e do outorgado (procurador);
 - ✓ O substabelecimento da procuração deverá ser vedado;
 - ✓ A procuração deve ter local e data contemporâneos a data de aviso do sinistro.

DIEGO RAVEL G. GOES
OAB/SE 11.901

Rua Espírito Santo, nº 190, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49070-179
☎ (79) 9 9931-6152 ✉ diegoraveladv@gmail.com

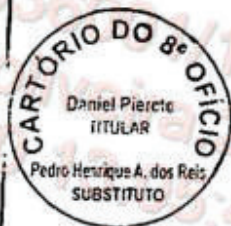
CARTÓRIO PIERETE

8º Ofício de Notas e Registro
Civil das Pessoas Naturais
República Federativa do Brasil
Aracaju - Estado de Sergipe

SCHISLEY
CORRETORA

26 JAN, 2018

DPVAT/SE



Documentos de identificação



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às folhas 058, do livro A nº 0209 de Registro de Nascimentos, sob nº de ordem 102947, foi lavrado o assento de: **YASMIN JESUS COSTA DOS SANTOS**, do sexo feminino, nascida no dia vinte e dois de outubro de dois mil e oito (22/10/2008), às vinte e duas horas e trinta e cinco minutos, no Hospital Santa Isabel, Aracaju Estado de Sergipe, sendo filha de **Sergio Costa dos Santos**, motoboy, natural de Aracaju, Estado de Sergipe e de **Marcia Santos de Jesus**, prendas do lar, natural de Aracaju, Estado de Sergipe

São avós paternos: **Pedro Nascimento Santos e Laura Costa dos Santos**. -.-.-

São avós maternos: **Luiz Carlos Costa de Jesus e Maria Auxiliadora dos Santos**. -.-.-

Foi apresentada a declaração de nascido vivo nº 0450120803. -.-.-

Registro lavrado no dia 10 de novembro de 2008. -.-.-

Foi declarante **Sergio Costa dos Santos**. -.-.-

Observações: -.-.-

O referido é verdade e dou fé.
Aracaju, 10 de novembro de 2008.

Maria Izabel de Sá Moura
MARIA IZABEL DE SA MOURA
ESCREVENTE AUTORIZADA

PRIMEIRA CERTIDÃO (ISENTO DE EMOLUMENTOS LEI 9534/97)





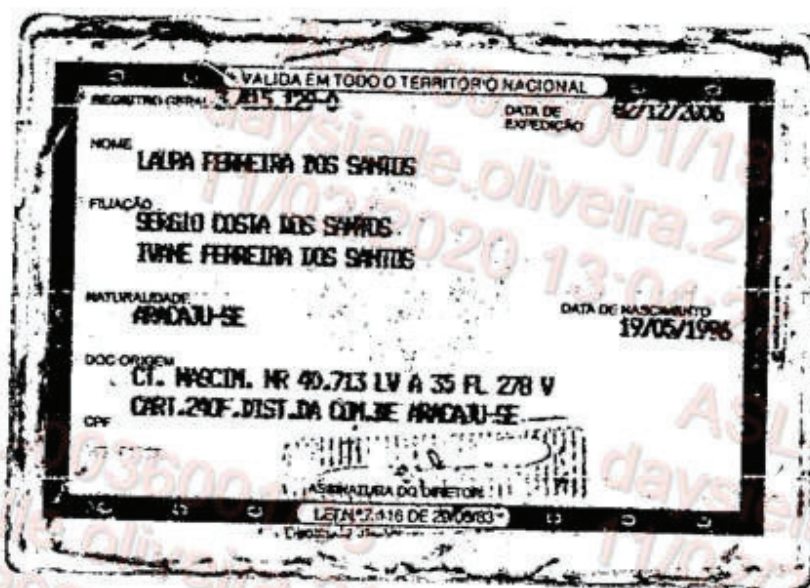
Documentos de identificação



SHISLEY
CORRETORA

26 JAN. 2018

DPVAT/SE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
 
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
067.708.835-38
Nome
LAURA FERREIRA DOS SANTOS
Nascimento
19/05/1996
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SHISLEY
CORRETORA
26 JAN. 2018
DPVAT/SE