

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

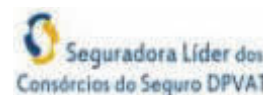
SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA

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."

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA

Serviço

Pensão por Morte Urbana

Prova de companheirismo



Unidade Responsável



AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL CEAB
RECONHECIMENTO DE
DIREITO DA SRV

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

CPF: 838.438.175-53

Informe a matrícula da certidão de óbito:

11049401552017400136080004420061

CPF INSTITUIDOR: 875.768.725-00

Você é uma pessoa com deficiência intelectual ou mental ou
deficiência grave?: B) Não

Possui documentos que comprovem a união estável?: A) Sim

Informações Adicionais

O atendimento deste serviço será realizado à 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

M

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Sergio Costa dos Santos
 DATA DO ACIDENTE 26/10/9 CPF DA VÍTIMA 875-768-725-00
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ REPRESENTANTE LEGAL ☒ BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É ESPOSA
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA B. Nº 37
 Nº 37 COMPLEMENTO LOT. DENDE BAIRRO CIDADE NOVA
 CIDADE ARACAJU UF SE CEP 49070784
 E-MAIL DRADYACACIA2019@GMAIL.COM TELEFONE (19) 991309121

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ 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)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO CADAVERÍCO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ 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)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

- ☒ PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE

- ☐ PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- ☐ TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

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

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

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(O) DA VÍTIMA

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

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

- ☐ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- ☐ CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 83/01/2020IDENTIDADE 1.135.509ASSINATURA Sandra Regina Faleiro87266385

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

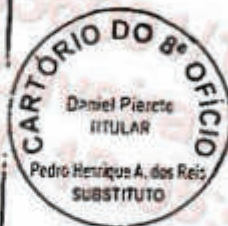
CARTÓRIO PIERETE

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

SHISLEY
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 Sa Moura
MARIA IZABEL DE SA MOURA
ESCREVENTE AUTORIZADA

PRIMEIRA CERTIDÃO (ISENÇÃO DE EMOLUMENTOS LRT 9534/97)





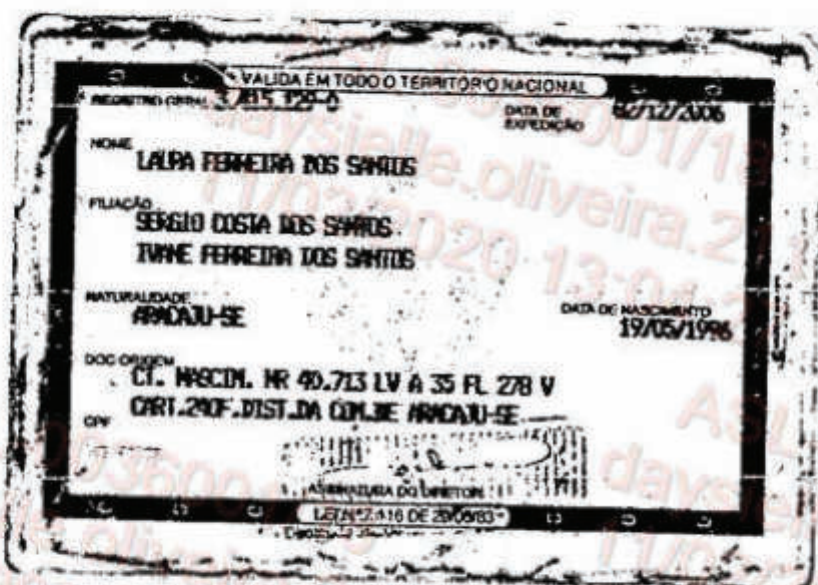
Documentos de identificação



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