

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200158841**

**Vítima: SONIA MARIA ALCANTARA SILVA**

**Data do Acidente: 20/01/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200158841**

**Vítima: SONIA MARIA ALCANTARA SILVA**

**Data do Acidente: 20/01/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA**

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

<b>Prova de companheirismo</b>	Apresentar prova de reconhecimento da união estável do interessado com a vítima, original ou cópia autenticada, pois o documento entregue não comprova o companheirismo. Veja no nosso site as informações e os documentos necessários para esta comprovação.
------------------------------------	---

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

24663654487 SÔNIA MARIA ALCÂNTARA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP. N° 445/2012

5 - Nome completo:

6 - Profissão:

7 - Endereço:

8 - Cidade:

9 - Bairro:

10 - Complemento:

11 - CEP:

12 - Telefone:

13 - Celular:

14 - E-mail:

15 - Telefone:

16 - Celular:

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

REUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ALIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Sómente para os bancos abaixo: Ativar/ativar sua opção)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3220

CONTA: 00032284 5

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir) 0P 1013

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização (rembotalo) do Seguro DPVAT a que sou titular direito, reconhecido e dando, desde já e suavemente após a efetivação do crédito, quinquagésimo total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou imensamente de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para o fim da跟我商量, de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 8.547/74), uma vez que:

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

Solicito o prisseguimento da análise da meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IMI, convardante, desde já, em me submeter a análise médica preventiva, caso necessário, em minha automotor, conforme o disposto na Lei 6.764/76.

Declaro que esta autorização não significa previsão concreta com a futura avaliação médica ou revisão da minha cobertura assistencial médica, uma distorção do seu conteúdo.

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

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro

Casado (no Civil)

Divorciado

Separado judicialmente

Viúvo

24 - Data da morte da vítima:

20/01/2020

25 - Grau de parentesco com a vítima:

**COMPANHEIRO**

26 - Vítima deixou companheiro(s):

Sim

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

**MARCOS EDNALDO ALVES da SILVA**

27 - Vítima:

Sim

Não

28 - Vítima teve filhos, informar:

29 - Se tinha filhos, informar:

30 - Vítima teve filhos, informar:

31 - Vítima teve filhos, informar:

32 - Vítima teve filhos, informar:

33 - Vítima teve filhos, informar:

34 - Vítima teve filhos, informar:

Sim

Não

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo):

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo):

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

**Olinda 17 de Outubro 2020**

**Marcos Ednaldo Alves da Silva**

41 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

42 - Assinatura do Procurador (se houver):



DELEGACIA DE POLÍCIA TERRITORIAL - CANUDOS - BA  
OCORRÊNCIA Nº. 00019/2020

Delegado(a): VITOR TENÓRIO LIMA		
Autor do Registro: EDSON ITAMAR SILVA TOURINHO		
Data do Registro: 20/01/2020	Hora do Registro: 20H57MIN	
Natureza do Fato: OUTRAS OCORRÊNCIAS NÃO DELITUOSAS		
Local do Fato: BR 116 KM-168, Povoado SÃO BENTO/CANUDOS/BA		
Data do Fato: 20/01/2020	Hora do Fato: 15H45MIN	
Envolvido: COMUNICANTE		
Nome: CAB. JAIR BERNARDO ALMEIDA		Conhecido por:
Data de Nascimento:		RG. nº. MAT. 30.302.429.2
Nacionalidade: BRASILEIRA		Natural:
Pai:		CNH: categoria
Mãe:		Grau de Instrução: 2º GRAU COMPLETO
Estado Civil: CASADO		Profissão: POLICIAL MILITAR
Cor: PARDA	Religião: CATÓLICO	Fone: 3494-2223
Orientação sexual: HETEROSEXUAL		
Endereço: RUA JUIZ PAULO FONTES - S/Nº- CENTRO-CANUDOS/BA		
Autor (a):		

**Narrativa:** NESTA DATA, O CAB/PM JAIR BERNARDO, POLICIAL MILITAR, LOTADO NA 5º CIA, INFORMOU QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADO HAVIA OCORRIDO ACIDENTE COM UM ÔNIBUS COM VITIMAS FATAIS; QUE EM VIRTUDE DO ACIDENTE VIERAM A ÓBITO 04 (QUATRO) PESSOAS, SENDO AS VÍTIMAS IDENTIFICADAS POR MARIA APARECIDA FARIAS, RG 1385752-0 SSP/SP, JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO, RG 25897690 SSP/SP, SÔNIA MARIA ALCÂNTARA SILVA, RG 1854295 SSP/SP, E LUZIA BARBOSA DE LIMA. SEGUNDO O MOTORISTA JILMAR LIMA DA SILVA, RG 25211621 SSP/SP, ESTE INFORMOU QUE PERDEU O CONTROLE DO ÔNIBUS, MARCA POLO, DA EMPRESA SERRA TURISMO, PLACA POLICIAL LPV-3814 - OSASCO/SP, CONSEQUENTEMENTE DEIXANDO A VIA E OCASIONANDO O ACIDENTE. É O RELATO. ADITAMENTO: ÀS 11:25 DO DIA 29 DE JANEIRO DE 2020, COMPARECEU ESTA DELEGACIA O PASTOR DA IGREJA BATISTA DE CANUDOS, O SENHOR JOSE BATISTA CAMPOS JUNIOR, RG Nº 0181035537 SSP/BA, INFORMANDO QUE A SENHORA MARIA DE LOURDES LOPES FLORENTINO, RG Nº 11814977 SSP/SP, TAMBÉM VÍTIMA DO ACIDENTE, ENCONTRA-SE INTERNADA NO



ESTADO DA BAHIA  
SSP - POLÍCIA CIVIL DA BAHIA  
DEPIN - 25º COORPIN - EUCLIDES DA CUNHA  
DELEGACIA TERRITORIAL DE POLÍCIA DE CANUDOS - BAHIA  
RUA PAJEU, S.Nº, CENTRO, CANUDOS - BAHIA - FONE 75-3494.2103

04  
0

HOSPITAL DE TRAUMAS NA CIDADE DE PETROLINA - PE, ONDE TEVE O MEMBRO SUPERIOR  
ESQUERDO AMPUTADO E ESTÁ AGUARDANDO POR OUTROS PROCEDIMENTOS  
CIRURGICOS.

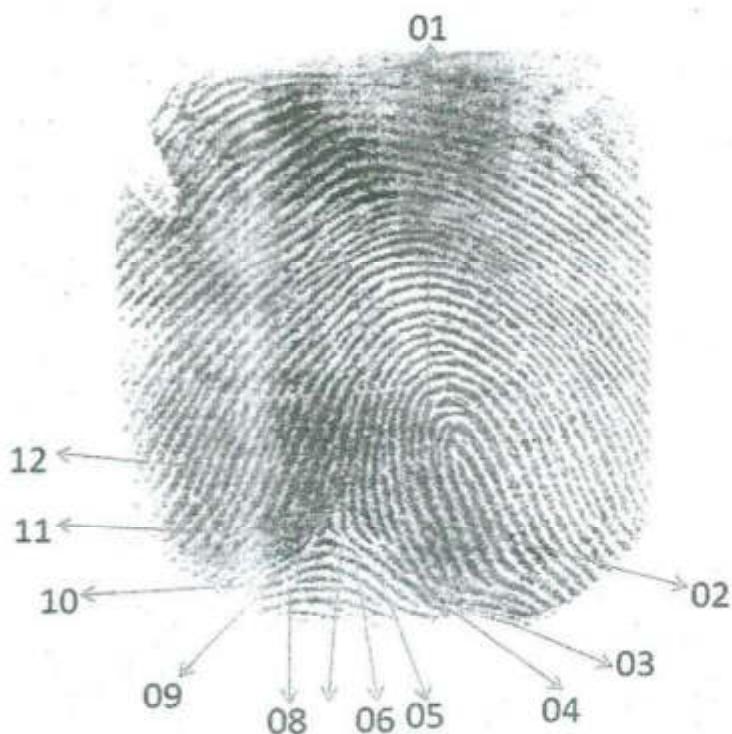
Canudos - Bahia, 20/01/2020

AUTOR DO REGISTRO: IPC EDSON ITAMAR SILVA TOURINHO

ASSINATURA DO COMUNICANTE: \_\_\_\_\_

  
Vitor Tenorio Lima  
Delegado de Polícia Civil  
Matrícula 12.620.015-R

QUADRO INFOGRÁFICO I



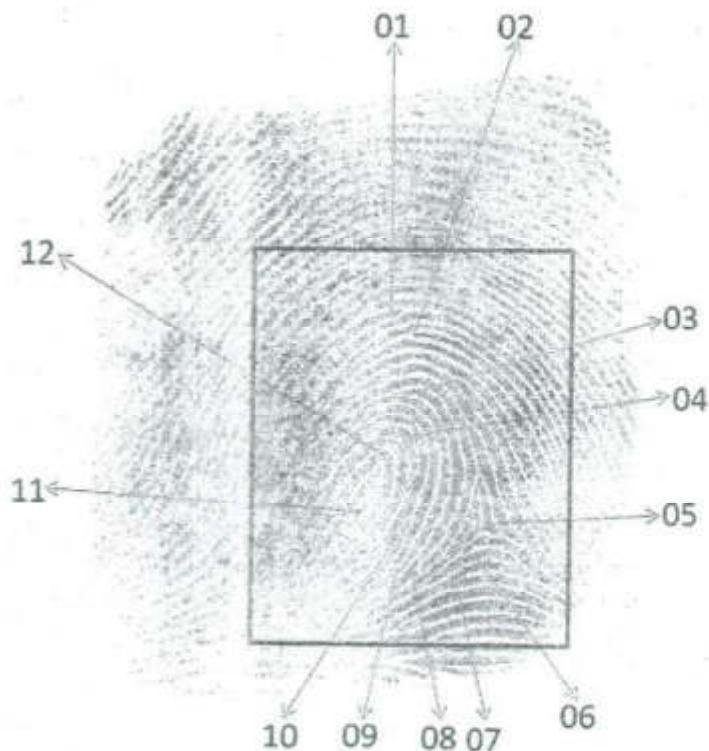
PEÇA PADRÃO

Ampliação da impressão digital do polegar direito, constante no Prontuário Civil, RG 1.854.295, em nome de Sônia Maria Alcântara Silva, com o assinalamento de 12 pontos característicos **coincidentes** com os da PEÇA QUESTIONADA.

PEÇA QUESTIONADA

Ampliação da impressão digital do polegar direito constante na Ficha Individual Datiloscópica, coletada da mão, com o assinalamento de 12 pontos característicos **coincidentes** com os da PEÇA PADRÃO.

## QUADRO INFOGRÁFICO II



### PEÇA PADRÃO

Ampliação da impressão digital do polegar esquerdo constante no Prontuário Civil, RG 1.854.295, em nome de Sônia Maria Alcântara Silva, com o assinalamento de 12 pontos característicos **coincidentes** com os da PEÇA QUESTIONADA.



### PEÇA QUESTIONADA

Ampliação da impressão digital do polegar esquerdo constante na Ficha Individual Datiloscópica, coletada da mão do membro superior encontrado no local acidente automobilístico, com o assinalamento de 12 pontos característicos **coincidentes** com os da PEÇA PADRÃO.

OS  
05  
00  
CERTIDÃO

**Boletim de Ocorrência**

**Número:** 1<sup>o</sup>DT EUCLIDES-BO-20-00192

**Data:** 21/01/2020 às 11:40h

**Unidade:**

**Delegado:** 126200158 - VITOR TENÓRIO LIMA

**Responsável Pelo Registro**

**Unidade:** 1<sup>o</sup> DT EUCLIDES DA CUNHA

**Servidor:** 205145386 - LUCIANO WILLIAN DA SILVA DAGIR

**Dados do Fato**

**Tipo:** Não delituoso  
**Data:** 20/01/2020 às 15:00h

**Classificação:** Acidente de Veículo

**Histórico:**

COMPARECEU NESTA NESTA UNIDADE POLICIAL, O NACIONAL JILMAR LIMA DA SILVA, QUE É O MOTORISTA DO ÔNIBUS ACANIA/MPOLÔ PARADISO EM COMPANHIA DA PESSOA DE MARCOS SEU COLEGA DE DE TRABALHO, QUE SAIU DA CIDADE DE ARAÇARIGOMA-SP, COM DESTINO A CIDADE DE EXU- PE, COM 44 PASSAGEIROS, ENTRE ADULTOS E CRIANÇAS, QUE, NO DIA E HORA ACIMA DESCrito, NA BR 116 NO KM 168, PRÓXIMO AO Povoado SÃO BENTO, MUNICÍPIO DE CANUDOS - BA, PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEICULO, QUANDO PENDEU PARA SUA ESQUERDA DE DIREÇÃO, NO QUE PROCUROU DE TODAS AS FORMAS PUXAR A DIREÇÃO PARA RETOMAR PARA A FAIXA DE ROLAMENTO, NO ENTANTO SEM ÉXITO, ATÉ QUE O VEICULO VEIO A TOMBAR NO ACOSTAMENTO DO LADO ESQUERDO DO SEU SENTIDO DE DIREÇÃO, ARRASTANDO-SE POR CERCA DE SEIS METROS, ACREDITANDO QUE POSSA TER HAVIDO PROBLEMA NO PNEU DIANTEIRO LADO ESQUERDO, QUE APOS O TOMBAMENTO O COMUNICANTE PROCUROU SINAIS DE TELEFONIA, QUE COMUNICOU O FATO AO DONO DA EMPRESA E TAMBÉM AS UNIDADES DE APOIO ( POLICIA MILITAR, DPT, PRF), PARA SOCORRER AS VITIMAS, QUE NO LOCAL HOUVE QUATRO VITIMAS FATAIS, QUE OS FERIDOS FORAM REMOVIDOS PARA UNIDADES HOSPITALARES DA REGIÃO. FEITO REGISTRO.

**Endereço Principal:** BR 116 KM 168 (PRÓXIMO AO Povoado SÃO BENTO), RODOVIA, Canudos, BA - BR

**Pessoas Envolvidas**

**Pessoa Física**

JILMAR LIMA DA SILVA, Sexo Masculino, Mãe: MARIA JOSE DE LIMA, Pai: JOSE CORREIA DA SILVA NETO, Nacionalidade: Brasileira, Naturalidade: Potiraguá (BA) - BAHIA - BRASIL, Nascido em: 06/08/1971, Casado(a), Civil, Cutis: Parda, Heterossexual, Endereço: PENÉLOPE , N° 18 , PARQUE WEY, ITAPEVI, SP - BR, Telefone Celular: 11943830839

**Envolvimento**

Comunicante

**Objetos Envolvidos**

**Descrição**

**Envolvimento**

## CERTIDÃO

### Boletim de Ocorrência

Número: 1<sup>º</sup>DT EUCLIDES-BO-20-00192

Data: 21/01/2020 às 11:40h

Unidade:

Delegado: 126200158 - VITOR TENÓRIO LIMA

### Objetos Envolvidos

VEI-20-03748 - Veículo: ÔNIBUS SCANIA/ MPOLO PARADISO  
EM NOME DE TECATI TRANSPORTES E TURISMO LTDA EPP,  
Espécie: ÔNIBUS, Placa: LPV3814, Cor: Prata, Ano: 2011/2011,  
Categoria: Aluguel, Município: RIO DE JANEIRO Rio de Janeiro

Danificado

### Pessoa Relacionada com o Objeto

### Tipo de Relacionamento

Responsável: \_\_\_\_\_  
VITOR TENÓRIO LIMA

Código de autenticidade da certidão: c70cee7c-8acd-42f3-8c57-d1d42057baf8

Para verificar a autenticidade desta certidão  
acesse :<https://www.delegaciadigital.ssp.ba.gov.br/>

Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2057A B0353936  
5S65FGMV03  
Consulte:  
www.tjba.jus.br/autenticidade




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

NOME

SONIA MARIA ALCANTARA SILVA

CPF

246.636.544-87

MATRÍCULA

009688 01 55 2020 4 00005 123 0001698 12

GÊNERO  
FEMININO

COR  
PARDA

ESTADO CIVIL E IDADE  
SOLTEIRA, 60 ANOS

NATURALIDADE

MORENO-PE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 1.854.295 OUTROS PE

ELEITOR

SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MANUEL PAULINO DA SILVA  
FRANCISCA ALCANTARA VIEIRA DA SILVA  
RESIDÊNCIA: RUA 72, Nº 255, RIO DOCE, CEP 53090470, OLINDA-PE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

VINTE DE JANEIRO DE DOIS MIL E VINTE ÀS 15h00min

DIA 20 MÊS 01 ANO 2020

LOCAL DE FALECIMENTO

RODOVIA BR 116, KM 168, ZONA RURAL, CANUDOS / BA

CAUSA DA MORTE

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE PARTE DA CABEÇA, TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, POLITRAUMATISMO, ACIDENTE DE TRÂNSITO (PASSEIROS)

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO(município e cemitério, se conhecido)

CEMITÉRIO PÚBLICO MORADA DAS VERDES COLINAS-  
MORENO/PE

DECLARANTE

MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA, 2.836.539 SDS/PE,  
SOLTEIRO(A), GUIA DE TURISMO, residente RUA 72, Nº 255,  
RIO DOCE, OLINDA-PE.

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Dr(a). JÚLIO CÉSAR FREIRE (CRM 27282)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESER

Data do registro: 18 de Fevereiro de 2020. O falecido(a) deixou bens: Não, deixou filhos: Não.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	1.854.295	31/10/2014	OUTROS	
CEP Residencial	53090470			

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

NOME DO OFÍCIO: CARTÓRIO DE RCPN DE CANUDOS

OFICIAL(A): ANDERSON MASCARENHAS SANTOS

MUNICÍPIO: CANUDOS-BA

ENDEREÇO: AV. SANTO ANTONIO, S/N, CENTRO, CEP: 48520-000

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
CANUDOS, BA, 18 de Fevereiro de 2020.

TELEFONE: (75) 99129-7324

E-MAIL: rccanudos@gmail.com

*Célia de Medeiros Xavier Oliveira*  
Assinatura do Oficial(a)

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS:  
SEDE DA COMARCA DE CANUDOS-BAHIA  
Bel. Anderson Mascarenhas Santos - Registrador

*Célia de Medeiros Xavier Oliveira*  
Escrevente/Autorizada

Acesse sua conta e outros serviços:  
No App Minha Claro  
Na internet - minhaclaro.com.br  
Pelo celular \*1052#  
No Atendimento Claro 1052  
Para fatura em braille, ligue 1052  
Para deficiente auditivo, ligue 08000362323

Veja aqui o que está sendo cobrado:		
1. Plano Contratado	R\$ 54,99	
2. Outros Lançamentos	R\$ 1,28	
<b>Total</b>	<b>R\$ 56,27</b>	

MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA  
R SETENTA E DOIS 255  
CASA RIO DOCE  
53090 - 470 OLINDA PE

Período de Uso	Vencimento
de 09/02/2020 a 08/03/2020	25/03/2020
Valor pago na última conta: R\$ 56,18	
1. Plano Contratado	81 99464 6406

Valor R\$  
64,99

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

24663654487 SÔNIA MARIA ALCÂNTARA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP. N° 445/2012

5 - Nome completo:

6 - Profissão:

7 - Endereço:

8 - Cidade:

9 - Bairro:

10 - Complemento:

11 - CEP:

12 - Telefone:

13 - Celular:

14 - E-mail:

15 - Telefone:

16 - Celular:

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

REUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ALIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Sómente para os bancos abaixo: Ativar/ativar/ativar)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3220

CONTA: 00032284 5

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir) 0P 1013

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização (rembotalo) do Seguro DPVAT a que sou titular direito, reconhecido e dando, desde já e suavemente após a efetivação do crédito, quinquagésimo total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou imensamente de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para o fim da跟我商量, de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 8.547/74), uma vez que:

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

Solicito o prisseguimento da análise da meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IMI, comprovando, desde já, em me submetter a análise médica preventiva, caso necessário, as contas automotoras conforme o disposto na Lei 6.764/76.

Declaro que esta autorização não significa previsão concreta com a futura avaliação médica ou revisão da minha cobertura assistencial médica, uma distorção do seu conteúdo.

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

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data da morte da vítima:

20/01/2020

25 - Grau de parentesco com a vítima:

**COMPANHEIRO**

26 - Vítima deixou companheiro(s):

Sim  Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

**MARCOS EDNALDO ALVES da SILVA**

27 - Vítima:

Sim

Não

28 - Vítima teve filhos, informar:

Vivos: 0

Falecidos: 0

30 - Vítima deu à

nascitum (nascido)?

Sim

Não

Sim

Não

31 - Vítima:

Sim

Não

32 - Se faleceu, informar:

Vivos: 1 Falecidos: 0

33 - Vítima deixou:

Sim

Não

34 - Vítima deixou viúva?

Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que sobreviverem à data da contratação, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação do ressarcimento daqueles que, de fato, não se responsabilizou criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo):

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo):

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

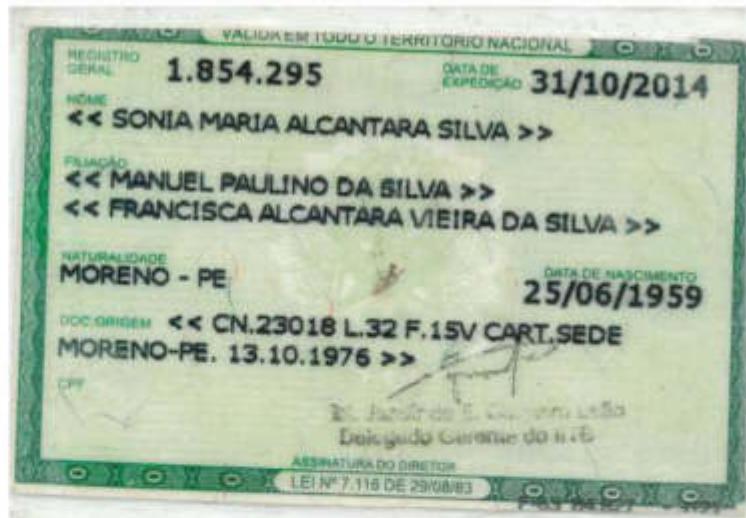
40 - Local e Data:

**Olinda 17 de Outubro 2020**

**Marcos Ednaldo Alves da Silva**

41 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

42 - Assinatura do Procurador (se houver):







Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **361.868.484-34**

Nome: **MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA**

Data de Nascimento: **13/01/1965**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:02:17** do dia **20/04/2020** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **2B50.D751.E3BE.5C27**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

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



# República Federativa do Brasil

SEGUNDO CARTÓRIO DE NOTAS DA COMARCA DE OLINDA – PERNAMBUCO  
Rua Professor José Cândido Pessoa, nº 48, Bairro Novo, Olinda – PE. Tels.: 3439.1709 – 3439.3979

TRASLADO 1º  
LIVRO Nº 313 – FOLHAS: 099/099v



Escritura pública de declaração de que fazem **IRENILDA NICÁCIO DE LIMA RIBAS** e **CLÁUDIA ROBERTA GOMES BARBOSA**, nos termos como logo adiante melhor se contém e declara:

**S A I B A M**, quantos este público Instrumento virem, que, no corrente ano de dois mil e vinte (2020), aos quatro (04) dias do mês de março, nesta Cidade de Olinda, Estado de Pernambuco, em meu Cartório, à Rua Professor José Cândido Pessoa, nº 48, Bairro Novo, perante mim, Tabelião Público, compareceram como outorgantes **DECLARANTES, IRENILDA NICÁCIO DE LIMA RIBAS**, casada, professora, portadora da Cédula de Identidade nº 639.060-9-Ministério da Defesa-Marinha do Brasil, inscrita no CPF/MF sob o nº 496.638.604-72, residente e domiciliada na Rua A-17, nº 372, Rio Doce, Olinda-PE., CPE 53150-230 e **CLÁUDIA ROBERTA GOMES BARBOSA**, solteira, professora, portadora da Cédula de Identidade nº 5.291.466-SDS/PE., inscrita no CPF/MF sob o nº 010.086.634-41, residente e domiciliada na Rua 72, quadra 11, bloco G, apt. 205, IV Etapa, Rio Doce, Olinda-PE., CEP 53090-470, reconhecidas como as próprias por mim, Tabelião, de acordo com os documentos de identificação que ora me exibem, de que trato e dou fé. E, perante mim, pelas **DECLARANTES** me foi dito que, por esta escritura e na melhor forma do Direito, vem, de livre e espontânea vontade, sem sofrer coação ou induzimento de espécie alguma, prestar, sob as penas da Lei, as seguintes declarações: **PRIMEIRA:** - Que, conhecem e afirmam que o Sr. **MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, guia turístico, portador da Cédula de Identidade nº 2.836.539-SDS/PE., inscrito no CPF/MF sob o nº 361.868.484-34, residente e domiciliado na Rua 72, casa 255, IV Etapa, Rio Doce, Olinda-PE., CEP 53090-470, **conviveu em união estável, como se casado fosse**, de forma pública, continua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, em união estável **por 31 (trinta e um) anos** sem que o relacionamento tenha sofrido qualquer interrupção com **SÔNIA MARIA ALCANTARA SILVA**, falecida em 20 de janeiro de 2020, de acordo com o que consta na certidão de óbito lavrada com matrícula sob o nº 009688 01 55 2020 4 00005 123 0001698 12, que em vida era solteira, portadora da Cédula de Identidade nº 1.854295-SDS/PE., inscrita no CPF/MF sob o nº 246.636.544-87. E, de como assim disseram, me pediram e eu, Tabelião, lhes lavrei este Instrumento, que lhes sendo lido em voz alta por mim, aceitaram, outorgaram e assinam, com a presença de **MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA**, que confirma as declarações prestadas nesta Escritura, DISPENSADA a presença de Testemunhas, de acordo com o que dispõe a Lei Federal nº 6.952, de 06-11-81, bem como o parágrafo 5º do art. 215 do código Civil de 2002; dou fé. "FOI PAGA A TAXA DE QUE TRATA A LEI N. 11.404, DE 19/12/96; DOU FÉ". **Total das despesas: R\$ 225,69; sendo: R\$ 152,59 de emolumentos para lavratura; R\$ 33,91 para TSNR; R\$ 1,70 para FERM; R\$ 3,39 para FUNSEG; R\$ 16,95 para FERC; R\$ 7,63**

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUINQUAGÉSIMO QUATRIENAL, ESTADO DE PERNAMBUCO

Estado de Pernambuco

para ISS; e R\$ 9,52 para taxa de expediente. SICASE 0011811989. Eu, ANA VALKIRIA RANGEL DE OLIVEIRA MONTEIRO, Tabeliã Substituta, digitei e subscrevi, em testemunho (sinal) da verdade; dou fé. aa) IRENILDA NICÁCIO DE LIMA RIBAS//CLÁUDIA ROBERTA GOMES BARBOSA//MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA. Está conforme o original. Dou fé. "Foi paga a taxa de que trata a lei nº 11.404, de 19/12/96; dou fé".



SELO DIGITAL: 0150672.EFM02202001.01334, emitido em 04/03/2020 09:01:00, pelo Escrivente Autorizado, MARCIONILO FILGUEIRA TAVARES MOREIRA JUNIOR, CÓDIGO DO ATO: 113. CONSULTE AUTENTICIDADE DO SELO em <https://www.tjepe.jus.br/selodigital> (Provimento 01/2014 DJE 04/02/2014).

SUBSCREVO E ASSINO  
Olinda, 03 de março de 2020

Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade; dou fé.

ANA VALKIRIA RANGEL DE OLIVEIRA MONTEIRO  
Tabeliã Substituta



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0123687/20

**Vítima:** SONIA MARIA ALCANTARA SILVA

**CPF:** 246.636.544-87

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 20/01/2020

**Titular do CPF:** SONIA MARIA ALCANTARA SILVA

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA : 361.868.484-34

Autorização de pagamento  
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](http://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: 27/04/2020  
Nome: MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA  
CPF: 361.868.484-34

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/04/2020  
Nome: VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR  
CPF: 024.548.534-18

MARCOS EDNALDO ALVES DA SILVA

VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR