Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇ

Nº DO SINISTRO 3[illegible]1972 CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, JOSE BARBOSA

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.400.220 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 17/05/2002 E CPF 600.375.073-11 /CNPJ ___.___.___/____-__, PROFISSÃO APOSENTADO E RENDA MENSAL DE R$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DOMINGOS JOSE BARBOSA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, MEI (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5792-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8043-8

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Brasil 19 de agosto de 2016 Bernarda Barbosa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de Invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LIDER DPVAT S.A. 27/12/2016 13:07 - 00000328091 091

RECONHECER FIRMA

Reconheço por ☐ Semelhança, ☐ Por abonação ou
☒ Autenticidade a(s) Firma(s) de EDUARDA BARBOSA

pelo que firmo a presente. Dou fé
Barras(PI) Em, 19 de 12 2016

Simone [illegible]
CPF Nº [illegible]
Escrevente

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário - Estado do Piauí
Cartório de Notas, Registro e Títulos
Nº AN 02757
Série
Meio, 1257 - Centro
BARRAS-PI

Bradesco
5090 0001 4801 2107
08/21 5702 4 0008043 8 01 00
JOSE BARBOSA
elo

Autorizacao de pagamento

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, José Barbosa

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.400.220 EXPEDIDO POR SSP/PI EM 17/05/2002

CPF 600375073-49 /CNPJ ___.___.___/____-__, PROFISSÃO Aposentado

E RENDA MENSAL DE R$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Domingos José Barbosa, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5792-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8043-8

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

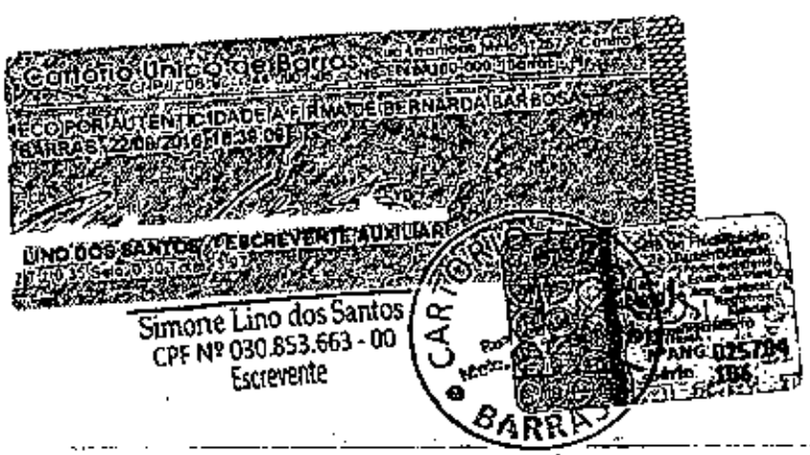
Barras 22 de Setembro de 2016 Bernarda Barbosa

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

RECEBIDO SIMOF

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.


Cartório Único de Barras
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BERNARDA BARBOSA
BARRAS, 22/08/2016 16:36:08
LINO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR
Simone Lino dos Santos
CPF Nº 030.853.663 - 00
Escrevente
CARTÓRIO
BARRAS

Bradesco
5090 0001 4801 2107
08/21 - 57924 - 00080438 - 01 - 00
JOSE BARBOSA
elo

Autorizacao de pagamento

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

(DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 008.659.693-59	Nome completo da vítima: Dominges Jose Barbosa

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Jose Barbosa — CPF: 600.375.073-11

Profissão: — Endereço: Zc. Feitosa — Número: S/N — Complemento: CS

Bairro: Zona Rural — Cidade: Barros — Estado: PI — CEP: 64.100.000

E-mail: — Tel.(DDD): (86) 98189.0583

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 3792 (4) (Informar o dígito se existir) CONTA: 000 8043 (8) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

12 AGO 2019

Seguradora Líder DPVAT

☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo — Data do óbito da vítima: 04/06/2016

Grau de Parentesco com a vítima: PAI — Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não — Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não — Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: — Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não — Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, BARRAS PIAUI 05.08.2019

Nome: Jose Barbosa

CPF: 600.375.073-11

Assinatura de quem assina A ROGO

Benedita Barbosa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

CARTÓRIO ÚNICO

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: NEUZON ROBENS SOARES MARQUES

CPF: 008.659.013-84

neuzon Robens Soares marques

Assinatura

2ª | Nome: LEONARDO MARQUES SOARES

CPF: 065.961.151-19

Leonardo Marques Soares

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

CNPJ : 05.842.751/0001-31 - CNS : 14832-0

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BERNARDA BARBOSA EM TEST. _____ DA VERDADE DOU FÉ. BARRAS, 31/07/2018 16:47:35

LIRANEIDE ARAÚJO SILVA - ESCREVENTE AUXILIAR

Emol: R$ 3,65 Tfj: R$ 0,77 MP: R$ 0,10 Selo: R$ 0,26 Total: R$ 4,98

Lirancide Araújo
SUBSTITUTA

CARTÓRIO ÚNICO

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA
ABS 25313

Cópia

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA
Sia trecho 2 lote 1455/1475 - 3207-6811
Ocorrência Nº: 1.964/2016-1 Protocolo Nº: 769906/2016

IDENTIFICAÇÃO
Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

DP APURAÇÃO
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS
Natureza da Ocorrência: *TRÂNSITO - AUTOLESAO FATAL*
Data da Comunicação: 04/06/2016 às 09:56 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 03/06/2016 às 01:05 (Sexta-Feira)
Endereço do Fato: Não informado, VIA MARGINAL EM FRENTE A ROTAN - CIDADE DO AUTOMÓ
Não informado.
Cidade / UF: ESTRUTURAL / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não Gravidade das Lesões: Fatal
Local Periciado: Não

CONDIÇÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO
Tipo de Local: VIA PÚBLICA,
Condições da Via: SECA,NOITE (VIA ILUMINADA)
Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO
Condições do Tempo: BOM.

CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS / PI
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que a presente fotocópia confere com o original que me foi apresentado.
Barras/PI, 28 de 06 de 2016
Selo(s)

PESSOAS ENVOLVIDAS
Nome: ***DOMINGOS JOSÉ BARBOSA***
Envolvimento: VITIMA./ MOTORISTA/CONDUTOR
Nacionalidade: BRASILEIRA
Data de Nascimento: 31/10/1987
Idade: 28 anos.
Sexo: Masculino.
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais
Órgão/Empresa: IC VEÍCULOS
Cargo/Função: LAVADOR DE VEÍCULOS
Endereço Comercial: QUADRA 15 CONJUNTO 03 LOTE 13 - CIDADE DO AUTOMÓVEL
Outros Contatos: JOSÉ CARVALHO (AMIGO DE TRABALHO) 8428-4918
Gravidade das Lesões: Fatal

VEÍCULOS ENVOLVIDOS
Vinculado a: DOMINGOS JOSÉ BARBOSA
Marca/Modelo: HONDA / CG 125 FAN Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010
Placa/UF: JJW9991/DF
Chassi: 9C2JC4110AR592502 Renavam: 00199328048
Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: PRETA
Veículo Segurado? Não
Providências Adotadas: NÃO INFORMADA.
Natureza do Acidente: CHOQUE C/ OBST.FIXO.

HISTÓRICO
Tomamos conhecimento através do Agente CELSO-PPHB, que na data do dia 03/06/2016, por volta de *01h05min, deu entrada naquela nosocômio, conforme GAE nº 17233647,* DOMINGOS JOSÉ BARBOSA, o qual foi socorrido pela Unidade do CBPM UR 418, comandada pela SGTBM GABRIELA, por ter se envolvido em Ocorrência de Trânsito com Vítima Fatal AUTO LESÃO, Veículo x Poste, tendo o fato ocorrido na Cidade do Automóvel.

Informou ainda que na data de hoje, 04/06/2016, por volta das 06hs, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA veio à óbito, conforme GUIA DE REMOÇÃO ao IML nº 140/2016-PPHBB.

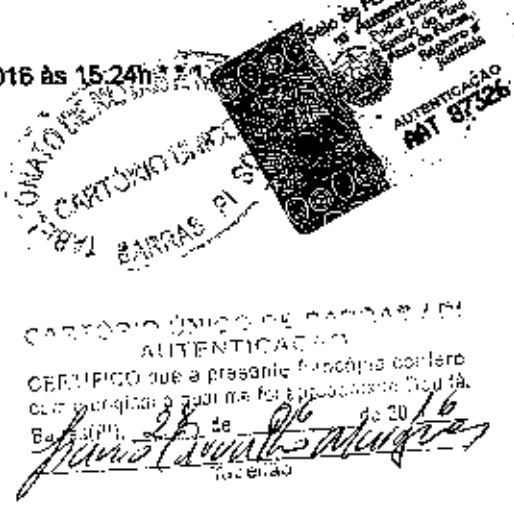
AUTENTICAÇÃO

Agente: 48.460-1 - AURICELIO DE ARAUJO SOUSA
Delegado Chefe: *76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA*

DESPACHO

Delegado: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA
1 - À SPCOM PARA APURAR
2 - INSTAURAR IP

*** H O M O L O G A D A em 16/06/2016 às 15:24h ***



SEGUNDO LIVRO DIVERSOS - ID - 04/07/16 17:16 - 00047153

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA
Sia trecho 2 lote 1455/1475 - 3207-6811

Ocorrência Nº: 1.964/2016-1 Protocolo Nº: 769906/2016

Boletim de ocorrencia

IDENTIFICAÇÃO

Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

DP APURAÇÃO
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS

Natureza da Ocorrência: *TRANSITO - AUTOLESAO FATAL*
Data da Comunicação: 04/06/2016 às 09:56 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 03/06/2016 às 01:05 (Sexta-Feira)
Endereço do Fato: Não informado, VIA MARGINAL EM FRENTE A ROTAN - CIDADE DO AUTOMÓVEL, Não informado.
Cidade / UF: ESTRUTURAL / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não Gravidade das Lesões: Fatal
Local Periciado: Não

CONDIÇÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

Tipo de Local: VIA PÚBLICA.
Condições da Via: SECA,NOITE (VIA ILUMINADA)
Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO
Condições do Tempo: BOM.

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: *DOMINGOS JOSÉ BARBOSA*
Envolvimento: VITIMA./ MOTORISTA/CONDUTOR
Nacionalidade: BRASILEIRA
Data de Nascimento: 31/10/1987
Idade: 28 anos.
Sexo: Masculino.
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais
Órgão/Empresa: IC VEÍCULOS
Cargo/Função: LAVADOR DE VEÍCULOS
Endereço Comercial: QUADRA 15 CONJUNTO 03 LOTE 13 - CIDADE DO AUTOMÓVEL
Outros Contatos: JOSÉ CARVALHO (AMIGO DE TRABALHO) 8428-4918
Gravidade das Lesões: Fatal

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. EM TEST. DA VERDADE. DOU FÉ.
BARRAS, 29/03/2018 14:33:52
MATHEUS PESSOA SILVA SOARES - ESCREVENTE
Matheus Pessoa Silva Soares
ESCREVENTE

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Vinculado a: DOMINGOS JOSÉ BARBOSA
Marca/Modelo: HONDA / CG 125 FAN Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010
Placa/UF: JJW9991/DF
Chassi: 9C2JC4110AR592502 Renavam: 00199328048
Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: PRETA
Veículo Segurado? Não
Providências Adotadas: NÃO INFORMADA.
Natureza do Acidente: CHOQUE C/ OBST.FIXO.

HISTÓRICO

Tomamos conhecimento através do Agente CELSO-PPHB, que na data do dia 03/06/2016, por volta de 01h05min., deu entrada naquela nosocômio, conforme GAE nº 17233647, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA, o qual foi socorrido pela Unidade do CBPM UR 418, comandada pela SGTBM GABRIELA, por ter se envolvido em Ocorrência de Trânsito com Vitima Fatal AUTO LESÃO, Veiculo x Poste, tendo o fato ocorrido na Cidade do Automóvel.

Informou ainda que na data de hoje, 04/06/2016, por volta das 06hs, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA veio à óbito, conforme GUIA DE REMOÇÃO ao IML nº 140/2016-PPHBB.

AUTENTICAÇÃO

Agente: 48.460-1 - AURICELIO DE ARAUJO SOUSA
Delegado Chefe: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA

DESPACHO

Delegado: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA
1 - À SPCOM PARA APURAR
2 - INSTAURAR IP

*** H O M O L O G A D A em 16/06/2016 às 15:24h ***

CNPJ 08.842.751/0001-21 - CNS : 149220
CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. EM TEST. ___ DA VERDADE. DOU FÉ.
BARRAS, 20/03/2019 14:33:52
MATHEUS PESSOA SILVA SOARES - ESCREVENTE
Emol R$ 2,69,TJ R$ 0,51,MP R$ 0,00,Selo R$ 0,25,Total R$ 3,30
CARTÓRIO ÚNICO - PI
AUTENTICAÇÃO
ABT 81887

Matheus Pessoa Silva Soares
ESCREVENTE

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA
Sia trecho 2 lote 1455/1475 - 3207-6811

Ocorrência Nº: 1.964/2016-1 Protocolo Nº: 769906/2016

IDENTIFICAÇÃO

Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

DP APURAÇÃO
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS

Natureza da Ocorrência: *TRÂNSITO - AUTOLESAO FATAL*
Data da Comunicação: 04/06/2016 às 09:56 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 03/06/2016 às 01:05 (Sexta-Feira)
Endereço do Fato: Não informado, VIA MARGINAL EM FRENTE A ROTAN - CIDADE DO AUTOMÓVEL, Não informado.
Cidade / UF: ESTRUTURAL / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não Gravidade das Lesões: Fatal
Local Periciado: Não

CONDIÇÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

Tipo de Local: VIA PÚBLICA,
Condições da Via: SECA,NOITE (VIA ILUMINADA)
Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO
Condições do Tempo: BOM.

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: ***DOMINGOS JOSÉ BARBOSA***
Envolvimento: VITIMA / MOTORISTA/CONDUTOR
Nacionalidade: BRASILEIRA
Data de Nascimento: 31/10/1987
Idade: 28 anos.
Sexo: Masculino.
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais
Órgão/Empresa: IC VEÍCULOS
Cargo/Função: LAVADOR DE VEÍCULOS
Endereço Comercial: QUADRA 15 CONJUNTO 03 LOTE 13 - CIDADE DO AUTOMÓVEL
Outros Contatos: JOSÉ CARVALHO (AMIGO DE TRABALHO) 8428-4918
Gravidade das Lesões: Fatal

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Vinculado a: DOMINGOS JOSÉ BARBOSA
Marca/Modelo: HONDA / CG 125 FAN Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010
Placa/UF: JJW9991/DF
Chassi: 9C2JC4110AR592502 Renavam: 00199328048
Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: PRETA
Veículo Segurado? Não
Providências Adotadas: NÃO INFORMADA.
Natureza do Acidente: CHOQUE C/ OBST.FIXO.

HISTÓRICO

Tomamos conhecimento através do Agente CELSO-PPHB, que na data do dia 03/06/2016, por volta de 01h05min, deu entrada naquela nosocômio, conforme GAE nº 17233547, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA, o qual foi socorrido pela Unidade do CBPM UR 418, comandada pela SGTBM GABRIELA, por ter se envolvido em Ocorrência de Trânsito com Vitima Fatal AUTO LESÃO. Veiculo x Poste, tendo o fato ocorrido na Cidade do Automóvel.

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI EXIBIDA NESTAS NOTAS. EM TEST. DA VERDADE. BARRAS, 20/03/2019 15:02:52
ESCREVENTE
CNPJ: 08.742.760/0001-91 - CNS: 14320
BARRAS - PI
SELO DE FISCALIZAÇÃO ABT 81891

Informou ainda que na data de hoje, 04/06/2016, por volta das 06hs, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA veio à óbito, conforme GUIA DE REMOÇÃO ao IML nº 140/2016-PPHBB.

AUTENTICAÇÃO

Agente: 48.460-1 - AURICELIO DE ARAUJO SOUSA
Delegado Chefe: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA

DESPACHO

Delegado: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA
1 - À SPCOM PARA APURAR
2 - INSTAURAR IP

*** H O M O L O G A D A em 16/06/2016 às 15:24h ***

CNPJ 06.842.751/0001-31 - CNS 14232-0

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TEST. ___ DA VERDADE. DOU FÉ.
BARRAS, 20/03/2019 15:02:52

MATHEUS PESSOA SILVA SOARES - ESCREVENTE
Emol: R$ 2,95 FD: R$ 0,61 MP: R$ 0,69 Selo: R$ 0,25 Total: R$ 4,50

Selo de Fiscalização e Autenticidade

AUTENTICAÇÃO
ABT 81892

Matheus Pessoa Silva Soares
ESCREVENTE

Informou ainda que na data de hoje, 04/06/2016, por volta das 06hs, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA veio à óbito, conforme GUIA DE REMOÇÃO ao IML nº 140/2016-PPHBB.

AUTENTICAÇÃO

Agente: 48.460-1 - AURICELIO DE ARAUJO SOUSA
Delegado Chefe: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA

DESPACHO

Delegado: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA
1 - À SPCOM PARA APURAR
2 - INSTAURAR IP

*** H O M O L O G A D A em 16/06/2016 às 15:24h ***

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA
Sia trecho 2 lote 1455/1475 - 3207-6811

Ocorrência Nº: 1.964/2016-1 Protocolo Nº: 769906/2016

IDENTIFICAÇÃO

Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

DP APURAÇÃO
OITAVA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS

Natureza da Ocorrência: *TRÂNSITO - AUTOLESAO FATAL*
Data da Comunicação: 04/06/2016 às 09:56 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 03/06/2016 às 01:05 (Sexta-Feira)
Endereço do Fato: Não informado, VIA MARGINAL EM FRENTE A ROTAN - CIDADE DO AUTOMÓVEL, Não informado.
Cidade / UF: ESTRUTURAL / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não Gravidade das Lesões: Fatal
Local Periciado: Não

CONDIÇÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

Tipo de Local: VIA PÚBLICA,
Condições da Via: SECA,NOITE (VIA ILUMINADA)
Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO
Condições do Tempo: BOM.

Boletim de ocorrência

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: ***DOMINGOS JOSÉ BARBOSA***
Envolvimento: VITIMA./ MOTORISTA/CONDUTOR
Nacionalidade: BRASILEIRA
Data de Nascimento: 31/10/1987
Idade: 28 anos.
Sexo: Masculino.
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais
Órgão/Empresa: IC VEÍCULOS
Cargo/Função: LAVADOR DE VEÍCULOS
Endereço Comercial: QUADRA 15 CONJUNTO 03 LOTE 13 - CIDADE DO AUTOMÓVEL
Outros Contatos: JOSÉ CARVALHO (AMIGO DE TRABALHO) 8428-4918
Gravidade das Lesões: Fatal

RECEBIDO
20 SET 2019
Seguradora Líder DPVAT

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Vinculado a: DOMINGOS JOSÉ BARBOSA
Marca/Modelo: HONDA / CG 125 FAN Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010
Placa/UF: JJW9991/DF
Chassi: 9C2JC4110AR592502 Renavam: 00199328048
Tipo de Veiculo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: PRETA
Veiculo Segurado? Não
Providências Adotadas: NÃO INFORMADA.
Natureza do Acidente: CHOQUE C/ OBST.FIXO.

HISTÓRICO

Tomamos conhecimento através do Agente CELSO-PPHB, que na data do dia 03/06/2016, por volta de 01h05min, deu entrada naquela nosocômio, conforme GAE nº 17233647, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA, o qual foi socorrido pela Unidade do CBPM UR 418, comandada pela SGTBM GABRIELA, por ter se envolvido em Ocorrência de Trânsito com Vitima Fatal AUTO LESÃO, Veiculo x Poste, tendo o fato ocorrido na Cidade do Automóvel.

CNPJ: 08842754/0001-31 - CNS: 14E220-

ERTIFICO QUE A PRESENTE REPRODUÇÃO REPROGRÁFICA COLORIDA
ONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO EXIBIDA NESTAS NOTAS EM
ÉS DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS, 18/09/2019 16:20:43

ADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE

Total: R$ 3,30

Isadora Pacheco
ESCREV

RTÓRIO ÚNICO
Rua Coronel
BARRAS - PI

Selo de Fiscalização
e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Selos de Notas
Registro e
Judiciais

AUTENTICAÇÃO:
ABX 52729

Informou ainda que na data de hoje, 04/06/2016, por volta das 06hs, DOMINGOS JOSÉ BARBOSA veio à óbito, conforme GUIA DE REMOÇÃO ao IML nº 140/2016-PPHBB.

AUTENTICAÇÃO

Agente: 48.460-1 - AURICELIO DE ARAUJO SOUSA
Delegado Chefe: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA

DESPACHO

Delegado: 76.011-0 - JOSE FERNANDO GRANA
1 - À SPCOM PARA APURAR
2 - INSTAURAR IP

*** H O M O L O G A D A em 16/06/2016 às 15:24h ***

CERTIFICO QUE A PRESENTE REPRODUCAO REPROGRAFICA COLORIDA CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO EXIBIDA NESTAS NOTAS EM TEST. DA VERDADE DOU FÉ BARRAS, 16/08/2016 16:20:43
ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE
CARTÓRIO Rua Coronel Correia, 115 - Centro BARRAS - PI
Selo de Fiscalização e Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí
AUTENTICAÇÃO ABX 52730
Isadora Pacheco ESCREV

REPÚBLICA FEDERATIVA D[illegible]

ALISTADO PELA JSM-01
RA 2001[illegible]
EM [illegible]/20[illegible]

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

COMARCA DE BARRAS – ESTADO DO PIAUÍ
CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS – PI

NOME: DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

MATRÍCULA: 1483200155 2011 1 00022 273 0025963 11

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO:	DIA:	MÊS	ANO:
Trinta e um de outubro de mil novecentos e oitenta e sete	31	10	1987

HORAS:	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:
2h	BARRAS - PIAUÍ

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:	LOCAL DE NASCIMENTO:	SEXO e COR
Barras - Piauí	Boca da Mata, Barras/PI	Masculino Parda

FILIAÇÃO:
JOSÉ BARBOSA e MARIA DO SOCORRO

AVÓS:
Paternos: Joana Maria da Conceição
Maternos: Leonilia Soares

GÊMEO:	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):
Não	

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO:	NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO:
Vinte e seis de maio de dois mil e onze	x.x.x.x.x.x.x.

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES: O presente registro foi lavrado nas Notas do Cartório Único, L-00022-A, fls. 273, sob nº 0025963. "Nada há a ressalvar".

CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS-PI
Oficial Registrador
WALBERT BRITO SILVEIRA
Matrícula: 408443-8
RUA Leônidas Melo, Nº 916,
Centro, CEP: 64100.000
Fone: 86 3242-1115
BARRAS - PIAUÍ

Selo de Fiscalização e Autenticidade
ATO GRATUITO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Barras, 26 de maio de 2011

Assinatura do Oficial
Walbert Brito Silveira
Tabelião Público Designado
Analista Judiciário
Matr. 408443-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ALISTADO PELA JSM-PI
RA 28013210138-7
EM 30/04/2013

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

COMARCA DE BARRAS – ESTADO DO PIAUÍ
CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS – PI

NOME: **DOMINGOS JOSÉ BARBOSA**

MATRÍCULA: 1483200155 2011 1 00022 273 0025963 11

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO:	DIA:	MÊS	ANO:
Trinta e um de outubro de mil novecentos e cinquenta e sete	31	10	1957

HORAS:	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:
2h	BARRAS - PIAUÍ

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:	LOCAL DE NASCIMENTO:	SEXO e COR
Barras - Piauí	Boca da Mata, Barras/PI	Masculino Parda

FILIAÇÃO:
JOSÉ BARBOSA e MARIA DO SOCORRO

AVÓS:
Paternos: Joana Maria da Conceição
Maternos: Leonilia Soares

GÊMEO:	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):
Não	

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO:	NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO:
Vinte e seis de maio de dois mil e onze	x.x.x.x.x.x.x.

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES: O presente registro foi lavrado nas Notas do Cartório Único, L-00022-A, fls. 273, sob nº 0025963. "Nada há a ressalvar".

CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS-PI
Oficial Registrador
WALBERT BRITO SILVEIRA
Matrícula: 408443-8
RUA Leônidas Melo, Nº 916,
Centro, CEP: 64100.000
Fone: 86 3242-1115
BARRAS - PIAUÍ

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Barras, 26 de maio de 2011

Assinatura do Oficial
Walbert Brito Silveira
Tabelião Público Designado
Analista Judicial
Matr. 408443-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ALISTADO PELA JSM-0[illegible]
RA 28013[illegible]
EM 30/09/2011

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

COMARCA DE BARRAS – ESTADO DO PIAUÍ
CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS – PI

Certidão de nascimento

NOME: DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

MATRÍCULA: 1483200155 2011 1 00022 273 0025963 11

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO:	DIA:	MÊS	ANO:
Trinta e um de outubro de mil novecentos e oitenta e sete	31	10	1987

HORAS:	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:
2h	BARRAS - PIAUÍ

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:	LOCAL DE NASCIMENTO:	SEXO e COR
Barras - Piauí	Boca da Mata, Barras/PI	Masculino Parda

FILIAÇÃO:
JOSÉ BARBOSA e MARIA DO SOCORRO

AVÓS:
Paternos: Joana Maria da Conceição
Maternos: Leonilia Soares

GÊMEO:	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):
Não	

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO:	NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO:
Vinte e seis de maio de dois mil e onze	x.x.x.x.x.x.x.

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES: O presente registro foi lavrado nas Notas do Cartório Único, L-00022-A, fls. 273, sob nº 0025963. "Nada há a ressalvar".

CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS-PI
Oficial Registrador
WALBERT BRITO SILVEIRA
Matrícula: 408443-8
RUA Leônidas Melo, Nº 916,
Centro, CEP: 64100.000
Fone: 86 3242-1115
BARRAS - PIAUÍ

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Barras, 26 de maio de 2011

Assinatura do Oficial
Walbert Brito Silveira
Tabelião Público Designado
Analista Judicial
Matr. 408443-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

MATRÍCULA:

021220 01 55 2016 4 00040 015 0012202 52

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	**parda**	**solteiro, com 28 anos**

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Barras - PI	**3820332 SSP/PI**	**NÃO**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

José Barbosa e **Maria do Socorro**, residente e domiciliado SCIA Qd. 15 conj 03 lote 13 - Cidade do Automovel, Brasilia - DF

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
quatro de junho de dois mil e dezesseis, às **06:00** hrs.	**04**	**06**	**2016**

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital de Base de Brasília , Brasília-DF

CAUSA DA MORTE

traumatismo cranioencefalico, ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)	DECLARANTE
Cemitério de Barras - PI	**Celia Amancio**

NOME E NUMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Maciel dos Santos Rodrigues - CRM 17038 IML/DF

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

O Cartório de registro de nascimento do falecido não foi informado pelo(a) declarante. Não deixou bens a inventariar, nem testamento conhecido. Não era eleitor. Portador do CPF/MF nº 068.659.693-59 e do Documento de Identificação nº 3820332 SSP/PI. Data de Nascimento: 31/10/1987. Foi apresentada para registro a declaração de óbito nº 21513464-8. A declarante comparece nos termos do art.79, inciso 5º da lei 6.015/73. laudo nº 23874, Guia nº 140-16 PPHB8 Data do registro do óbito: 04/06/2016.

Nome do Ofício
1º Ofício de Notas, Registro Civil, Títulos e Documentos, Protesto de Títulos e Pessoas Jurídicas
Oficial Registrador: Hercules Alexandre da Costa Benício
Cidade: Núcleo Bandeirante
End.: Av. Central, AE 19, Lt H / I, Ljs 1 e 3
CEP: 71.710-585 Fone: (61) 3386-0686
Selo nº TJDFT20160170166793CCQC
Para consultar o selo, acesse www.tjdft.jus.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Brasília-DF, 04 de junho de 2016.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

GUIA DE SEPULTAMENTO

NOME:

DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

MATRÍCULA:

021220 01 55 2016 4 00040 015 0012202 52

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, com 28 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Barras - PI	3820332 SSP/PI	NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

José Barbosa e Maria do Socorro, residente e domiciliado SCIA Qd. 15 conj 03 lote 13 - Cidade do Automovel, Brasília - DF

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
quatro de junho de dois mil e dezessels, às 06:00 hrs.	04	06	2016

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital de Base de Brasília, Brasília-DF

CAUSA DA MORTE

traumatismo cranioencefalico, ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)	DECLARANTE
Cemitério de Barras - PI	Celia Amancio

NOME E NUMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Maciel dos Santos Rodrigues - CRM 17038 IML/DF

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

O Cartório de registro de nascimento do falecido não foi informado pelo(a) declarante. Não deixou bens a inventariar, nem testamento conhecido. Não era eleitor. Portador do CPF/MF nº 068.659.693-59 e do Documento de Identificação nº 3820332 SSP/PI. Data de Nascimento: 31/10/1987. Foi apresentada para registro a declaração de óbito nº 21513464-8. A declarante comparece nos termos do art.79, inciso 5º da lei 6.015/73. laudo nº 23874, Guia nº 140-16 PPHBB Data do registro do óbito: 04/06/2016.

Nome do Ofício
1º Ofício de Notas, Registro Civil, Títulos e Documentos, Protesto e Pessoas Jurídicas
Oficial Registrador: Hercules Alexandre da Costa Benício
Cidade: Núcleo Bandeirante
End.: Av. Central, AE 19, Lt H / I, Ljs 1 e 3
CEP: 71.710-585 Fone: (61) 3386-0886

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Brasília-DF, 04 de junho de 2016.

AUTENTICAÇÃO SELO 87288

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

MATRÍCULA:

021220 01 55 2016 4 00040 015 0012202 52

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, com 28 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Barras - PI	3820332 SSP/PI	NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

José Barbosa e **Maria do Socorro**, residente e domiciliado SCIA Qd. 15 conj 03 lote 13 - Cidade do Automovel, Brasilia - DF

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
quatro de junho de dois mil e dezesseis, às 06:00 hrs.	04	06	2016

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital de Base de Brasilia. Brasilia-DF

CAUSA DA MORTE

traumatismo cranioencefalico, ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)	DECLARANTE
Cemitério de Barras - PI	Celia Amancio

NOME E NUMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Maciel dos Santos Rodrigues - CRM 17038 IML/DF

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

O Cartório de registro de nascimento do falecido não foi informado pelo(a) declarante. Não deixou bens a inventariar, nem testamento conhecido. Não era eleitor. Portador do CPF/MF nº 068.659.693-59 e do Documento de Identificação nº 3820332 SSP/PI. Data de Nascimento: 31/10/1987. Foi apresentada para registro a declaração de óbito nº 21513464-8. A declarante comparece nos termos do art.79, inciso 5º da lei 6.015/73. laudo nº 23874, Guia nº 140-16 PPHBB Data do registro do óbito: 04/06/2016.

Nome do Ofício
1º Ofício de Notas, Registro Civil, Títulos e Documentos, Protesto de Títulos e Pessoas Jurídicas
Oficial Registrador: Hercules Alexandre da Costa Benício
Cidade: Núcleo Bandeirante
End.: Av. Central, AE 19, Lt H / I, Ljs 1 e 3
CEP: 71.710-585 Fone: (61) 3386-0886
Selo nº TJDFT20160170166793CCQC
Para consultar o selo, acesse www.tjdft.jus.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Brasília-DF, 04 de junho de 2016.

Certidão de óbito

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

MATRÍCULA:

021220 01 55 2016 4 00040 015 0012202 52

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, com 28 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Barras - PI	3820332 SSP/PI	NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

José Barbosa e **Maria do Socorro**, residente e domiciliado SCIA Qd. 15 conj 03 lote 13 - Cidade do Automovel, Brasília - DF

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
quatro de junho de dois mil e dezesseis, às 06:00 hrs.	04	06	2016

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital de Base de Brasília , Brasília-DF

CAUSA DA MORTE

traumatismo cranioencefalico, ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)	DECLARANTE
Cemitério de Barras - PI	Celia Amancio

NOME E NUMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Maciel dos Santos Rodrigues - CRM 17038 IML/DF

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

O Cartório de registro de nascimento do falecido não foi informado pelo(a) declarante. Não deixou bens a inventariar, nem testamento conhecido. Não era eleitor. Portador do CPF/MF nº 068.659.693-59 e do Documento de Identificação nº 3820332 SSP/PI. Data de Nascimento: 31/10/1987. Foi apresentada para registro a declaração de óbito nº 21513464-8. A declarante comparece nos termos do art.79, inciso 5º da lei 6.015/73. laudo nº 23874, Guia nº 140-16 PPHBB Data do registro do óbito: 04/06/2016.

Nome do Ofício
1º Ofício de Notas, Registro Civil, Títulos e Documentos, Protesto de Títulos e Pessoas Jurídicas
Oficial Registrador: Hercules Alexandre da Costa Benício
Cidade: Núcleo Bandeirante
End.: Av. Central, AE 19, Lt H / I, Ljs 1 e 3
CEP: 71.710-585 Fone: (61) 3386-0888
Selo nº TJDFT20160170166793CCQC
Para consultar o selo, acesse www.tjdft.jus.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Brasília-DF, 04 de junho de 2016.

CNPJ 08.842.751/0001-01 - CNS 14653-0

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. EM TEST. DA VERDADE. DOU FÉ.
BARRAS - 20/03/2019 14:33:52

MATHEUS PESSOA SILVA SOARES - ESCREVENTE
Emol R$ 2,48 Fu R$ 0,50 MP R$ 0,08 Selo R$ 0,25 Total R$ 3,32

Matheus Pessoa Silva
ESCREVENTE

Selo de Fiscalização Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí Atos de Notas, Registro e Judiciais
AUTENTICAÇÃO ABT 81888

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
1413389-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 760 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-43 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de tributação conforme Ato COTEPE/ICMS 06/98

Nº da Nota Fiscal
000306899

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
JUNHO/2016	20/06/2016	54	21,17

BERNARDO BARBOSA
LC OLHO D'AGUA S/N B-RURAL
CPF: 036.177.513-00
CEP: 64.100-000 - BARRAS

ROT: 129.313.07.81.082150

DADOS DA LEITURA	Kwh
Atual:	649
Anterior:	595
Constante de Multiplicação:	1,000
Consumo Medido:	54
Consumo Faturado:	54 FCAN
Tipo de Fornecimento:	NORMAL

DATAS DA LEITURA	
Atual:	13/06/2016
Anterior:	11/05/2016
Próxima Leitura:	12/07/2016
Emissão:	13/06/2016
Apresentação:	13/06/2016

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.B RENDA	MONO	A1546513		1.4.1.1	32

HISTÓRICO kWh	
MAI/16	53
ABR/16	49
MAR/16	50
FEV/16	40
JAN/16	44
DEZ/15	46
NOV/15	53
OUT/15	43
SET/15	47
AGO/15	37

TARIFA BR 21/07/15:
B1 R 0,350887
B1 R 0,284092

DESCRIÇÃO		
CONSUMO	30 A R$ 0,284092 =	8,52
	24 A R$ 0,350887 =	8,42
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		2,17
DIFERENCA DE TARIFA		17,37
SUBVENCAO BAIXA RENDA		12,93-

DÉBITOS/A REAVISADO	
Mes/Ano	Valor R$
04/2016	13,05
03/2016	3,36
02/2016	11,13
Ha mais	4 conta(s)

MENSAGENS IMPORTANTES (Orientações e Informativos)
Parcelamento disponível para débitos vencidos no valor de R$ 50,00 ou superior, em até 12 vezes, sujeito a juros e correção monetária. Débitos vencidos há mais de 90 dias estão sujeitos a ter o(s) seu(s) fornecimento(s) suspenso(s) a partir de 5 dias úteis após a data de vencimento da fatura. Eletrobras Distribuição Piauí com o seu compromisso.

ANGOBRA - ADO SERVICO OPCIONAL TERCEIRIZADO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER CANCELADA A QUALQUER TEMPO EM NOS CANAIS DE ATENDIMENTO EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS LIGUE 0 30 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO : 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 0DF9.4983.F7AE.3976.1A0C.B8A5.0152.83A2

COMPOSIÇÃO DA CONTA R$	
	6,13
Distribuição:	11,96
Energia:	1,10
Transmissão:	2,58
Encargos:	8,16
Tributos:	

TRIBUTOS	
	31,93
Base de Cálculo:	20,00%
Alíquota ICMS:	6,38
Valor do ICMS:	0,31
Valor do PIS:	1,47
Valor da COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,66	15,32	30,65	3,73	7,47	14,95	4,31
0,00			0,00			0,00

CAIU O MAIOR: 04/2016 5,11

ROT: 12.313.07.81.082.50

Eletrobras
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO
1413389-0

TOTAL A PAGAR - R$
21,17

MÊS FATURADO
06/2016

VENCIMENTO
20/06/2016

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 760 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-43 Insc. Estadual 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal
000306899

FCAN

836 0000000 8 211701700 7 10000001413 4 3930616000 6

SEGUNDA VIA PARA APURAÇÃO - 10 - 20/07/16 17:15 - 0001AL49

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
1413389-0

Nº da Nota Fiscal: 000296841

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 359 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.040.783/0001-09 Insc. Estadual: 19.001.353-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1
Regime especial de Impressão autorizado pela SEFAZ/PI/PMN

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
Resolução nº 13.436 de 26 de Abril de 2012.

MÊS/ANO CONTA REFERÊNCIA	VENCIMENTO/NOVA	CONSUMO (kWh)	VALOR A PAGAR (R$)
SETEMBRO/2015	18/09/2015	47	15,34

RESERVADA RAP: [illegible]
T: OLHO [illegible] DIA S/N B.RURAL
CPF: 0[illegible]6017751360
CEP: 64.100 000 - BARRAS

ROT: 129 313.07.81.082150

DADOS DO FORNECIMENTO E DA LEITURA

Atual:	227
Anterior:	180
Constante de Multiplicação:	1,000
Consumo Medido:	47
Consumo Faturado:	47 FCAM

DATAS DA LEITURA E DO FATURAMENTO

Atual:	11/09/2015
Anterior:	12/08/2015
Próxima Leitura:	11/10/2015
Emissão:	11/09/2015
Apresentação:	11/09/2015

Tipo de Fornecimento: NORMAL | Classificação da ligação: | Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Fase	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL RENDA [illegible]	MONO	A1S486563		4 1 1	9

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Dias consumo
AGO/15	27
JUL/15	0
JUN/15	0
MAI/15	0
ABR/15	0
MAR/15	1
FEV/15	18
JAN/15	18
DEZ/14	3
NOV/14	0

TARIFA DE TRANSPORTE
[illegible]

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	17 A R$ 0,[illegible]	5,16
	17 A R$ 0,[illegible]	5,01
CONTR. ILUMINACAO PUB. (LUSIP)		2,17
DIFERENCA DE TARIFA		12,52
SUBVENCAO BAIXA RENDA		0,49
CORRECAO MONETARIA IGPM (FA)		1,04
MULTA POR ATRASO (4%)		0,78
JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER		
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	1,04	

DÉBITOS JÁ REAVISADOS

Mês/Ano	Valor R$
09/2015	14,02
08/2015	13,62
07/2015	13,08

RESERVADO AO FISCO 2D37.F8C3.3050.FC32.C4E7.B537.00AF.8419

VALORES DA CONTA

Distribuição:	7,64
Energia:	11,35
Transmissão:	0,80
Encargos:	2,29
Tributos	1,24

IMPOSTOS/TRIBUTOS

Base de Cálculo:	
Alíquota ICMS:	
Valor do ICMS:	
Valor do PIS:	0,22
Valor da COFINS:	1,02

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Valor	39,58	27,16	50,31	8,47	16,84	33,68	7,40
Realizado	0,00		0,00			0,00	

CAMPO AVISO

07/2015 7,02

ROT: 129 313.07.81.08[illegible]

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 359 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.040.783/0001-09 Insc. Estadual: 19.001.353-5

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R$
1413389-0	15,34
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
09/2015	18/09/2015

Nº da Nota Fiscal: 000296841 FCAM

836400000000 3 15340017000 4 00000001413 4 38900915008 4

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE BARBOSA

RG nº 2.400.220 data de expedição 17/05/2002 Órgão SSP/PA,

CPF nº 600.375.073-11, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	localidade Feitosa
Número	S/N
Apto / Complemento	
Bairro	Zona Rural
Cidade	Barras
Estado	Piauí
CEP	64.100-000
Telefone de Contato	9 9533-2204
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Barras, 22 de Setembro de 2016

Assinatura do Declarante: Bernarda Barbosa

Cartório Único de Barras Rua Leonidas Melo, 1257 - Centro CEP: 64.100-000 Barras - PI

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: BERNARDA BARBOSA
DOU FÉ BARRAS, 22/09/2016 16:39:09

SIMONE LINO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR
Em: 3,52 T: 0,35 Se.: 0,19 Total: 3,97

Simone Lino dos Santos
CPF Nº 030.853.663 - 00
Escrevente

Selo de Fiscalização e Autenticidade, Poder Judiciário, Estado do Piauí, Atos de Notas, Registro e Anexos
RECONHECIMENTO DE FIRMA
AFANG 025705
Série 106

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
1226415-6

000306788

Nº da Nota Fiscal

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 753 - Centro/SUL - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-40 | Insc. Estadual 19.001.385-6
Nota Fiscal de Conta de Energia Elétrica - Série B1
Regime especial de recolhimento autorizado pelo Convênio 07/2005

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE formatada pela Lei nº 12.212 de 20 de janeiro de 2010.

CONTA REFERENTE	VENCIMENTO	PERÍODO (DIAS)	TOTAL A PAGAR (R$)
JUNHO/2016	20/06/2016	30	5,34

JOSE BARBOSA
LC FEITORIA S/N B-RURAL
CPF: 00000003750/311
CEP: 64.100-000 - BARRAS

ROT: 129.313.07.80.55520

LEITURA	ATUAL	ANTERIOR	CONSUMO FATURADO
	868	868	0
Medidor		1,000	
Constante Multiplicativa			
Consumo Medido	30		FCAN
Consumo Faturado	MÍNIMO		

DATAS DE LEITURA	
Atual	13/06/2016
Anterior	11/05/2016
Próxima Leitura	12/07/2016
Emissão	14/06/2016
Apresentação	

CLASSE/SUBCLASSE	FASE	UNIDADE CONSUMIDORA	Nº DE MEDIDORES	Nº DE ELEMENTOS	CÓDIGO DV	MÊDIA 12 MESES
RESID BX RENDA /	MONO	A1170866		1	6	1

HISTÓRICO DE CONSUMO	
Mês/Ano	Consumo
MAI/16	0
ABR/16	2
MAR/16	14
FEV/16	0
JAN/16	0
DEZ/15	0
NOV/15	0
OUT/15	0
SET/15	0
AGO/15	0

TARIFA DE TRANSIÇÃO
0,0 30 0,151515

DESCRIÇÃO			
CONSUMO	30	R$ 0,161515 =	4,83
DIFERENÇA DE TARIFA			9,15
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA			8,64-

MENSAGENS DO FATURAMENTO / AVISO DE VENCIMENTO

Mês/Ano	Valor R$
05/2016	5,18

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUÍDA EM SUA FATURA PODE SE
CANCELADA A QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO ENTRE
SO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNHA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO 2. VENCIMENTO 1-5-10-15-20-25

RESERVADO AO FISCO 1012.7D/1.E116.9DA1.F661.1240.018B.9C7U

DISCRIMINAÇÃO DA CONTA	
Distribuição:	4,53
Energia:	6,64
Transmissão:	0,61
Encargos:	1,43
Tributos:	0,77

TRIBUTOS VINCULADOS	
Base de Cálculo:	
Alíquota ICMS:	
Valor do ICMS:	0,13
Valor do PIS:	0,64
Valor da COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	7,66	15,3	3,73	7,47	14,95	4,31
	0,00		0,00			0,00

04/2016

CAMPO MAIOR

ROT: 129.313.07.80.55520

Eletrobras
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO
1226415-6

TOTAL A PAGAR - R$
5,34

MÊS FATURADO
06/2016

VENCIMENTO
20/06/2016

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 753 - Centro/SUL - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-40 Insc. Estadual 19.001.385-6

000306788 FCAM

Nº da Nota Fiscal

836200000005 3 05340017000 6 00 00001226 0 41560616003 3

Comprovante de residencia

energisa

cepisa

1226415-6

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ nº 06.840.740/0001-00 | Insc. Estadual: 19.201.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 05/98

Nº da Nota Fiscal 018760683

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
MARCO/2019	18/03/2019	30	7,90

JOSE BARBOSA
LC FEITORIA S/N
CPF: 00060037507311

B-RURAL

DADOS DA ENTREGA - BARROS

DATAS DA LEITURA

Atual		Atual	
Anterior:	318	Anterior:	13/03/2019
Constante de Multiplicação:	301	Próxima Leitura:	08/02/2019
Consumo Medido:	1,000	Emissão:	09/04/2019
Consumo Faturado:	17	Apresentação:	08/03/2019
Forma de Faturamento:	Código de Irregularidade: 41	Dias de Consumo:	13/03/2019

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Ponte	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL BAIXA RENDA	MONO	AI19969		17	33

Histórico de consumo

FEV/19	16
JAN/19	15
DEZ/18	8
NOV/18	17
OUT/18	16
SET/18	17
AGO/18	21
JUL/18	18
JUN/18	28
MAI/18	11

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0,A 0[illegible]

DESCRIÇÃO DA CONTA 1.6.1.1

CONSUMO	30 A R$	0,228653 =	6,85
DIFERENCA DE TARIFA			13,46
SUBVENCAO BAIXA RENDA			12,41-

NOTIFICAÇÃO DE AVISO DE VENCIMENTO/MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R$
02/2019	7,90

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 20/03/2019, em função dos contas reavisadas neste fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e não reavisada(s) no valor de R$ [illegible] (vide fatura discriminada). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

FATURADO PELO MINIMO C/ IMPEDIMENTO DE LEITURA (Art 87), SUJEITO A SUSPENSAO DO FORNECIMENTO (Art 171) - RES 414/10 ANEEL
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

[illegible]

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$

Distribuição:	
Energia:	5,42
Transmissão:	10,43
Encargos:	1,76
Tributos:	1,11
	1,59

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$

137E.7930.9084.490E.8469:3A7F.59CD.7559

Base de Cálculo:		
Alíquota ICMS:		20,31
Valor do ICMS:		
Valor do PIS:	1,41%	0,28
Valor do COFINS:	6,49%	1,31

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DEC			FEC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite								
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Conjunto	0,00			0,00	Período de apuração:		0,00	Uso:

01/2019 0,00

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu BERNARDA BARBOSA, portador(a) do RG nº 2.929.891, expedido por SSP/PI, em 20/09/2006, CPF/CNPJ nº 036.177.513-00, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) JOSÉ BARBOSA do sinistro de DPVAT da natureza Morte da vítima Domingos José BARBOSA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12,declaro as informações solicitadas:

Profissão: LAVRADORA Renda Mensal: R$ 100.00

Documentos comprobatórios: _____

Bernarda Barbosa
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Cartório Único de Barras Rua Leonidas Melo, 1257 - Centro - 32.644-100 - Barras - PI
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BERNARDA BARBOSA
DOU FÉ. BARRAS, 22/09/2016 16:39:09
SIMONE LINO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR
Emol: 3,52 + 1,05 Selo: 0,12 Total: 3,97
Simone Lino dos Santos
CPF Nº 030.853.663 - 00
Escrevente
Selo de Autenticidade AUM25703 186

Declaracao Circular SUSEP 445/12

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu BERNARDA BARBOSA, portador(a) do RG nº 12.929.895 SSP/PI, expedido por SSP/PI, em 20/09/2006, CPF/CNPJ nº 036.172.513-10,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) José BARBOSA do sinistro de DPVAT da natureza Morte da vitima Domingos José BARBOSA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: LAVRADORA Renda Mensal: R$ 100.00

Documentos comprobatórios: _____

Bernarda Barbosa

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Cartório Único de Barras, Rua Leonidas Melo, 1257, Centro, CEP 64.300-000, Barras - PI
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BERNARDA BARBOSA
EM TESTEMUNHO DA VERDADE. BARRAS, 22/09/2016 16:38:08
SIMONE UNO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR
Selo de Fiscalização Autenticidade Nº AUC 025703 106
Simone Uno dos Santos
CPF Nº 030.853.663 - 00
Escrevente

"0016"

Imobiliário

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 DOMINGOS JOSÉ BARBOSA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 03/06/2016, faleceu em 04/06/2016, 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.	José BARBOSA	PAI	2.400.220	600.375.073-11
2.				
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

Barra, 22 de Setembro de 2016 — Bernarda Barbosa
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

_____ — _____
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

_____ — _____
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

_____ — _____
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

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

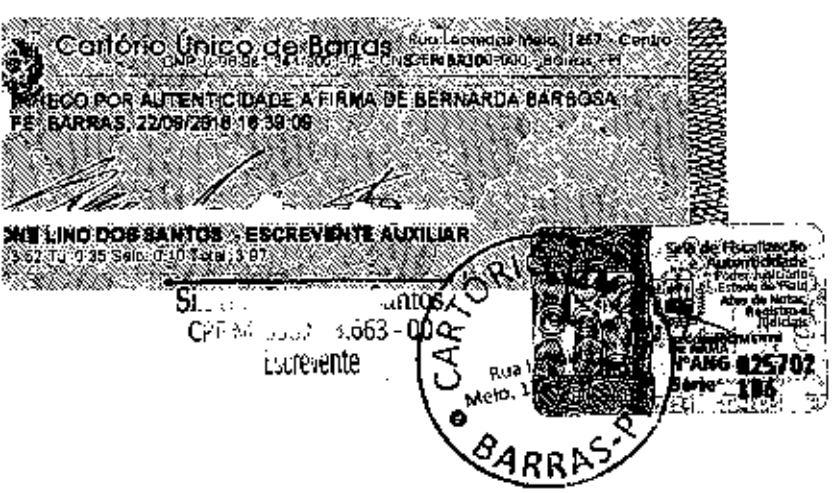
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

2 DADOS DAS TESTEMUNHAS

	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1	Ismael Marques Rodrigues	5022269	025831.743-717	Ismael Marques Rodrigues
2	Eufamita de Oliveira	1474.565	698486.703-78	Eufamita de Oliveira Rocha

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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


Cartório Único de Barras
Rua Leonardo Mello, 267 - Centro
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BERNARDA BARBOSA
EM BARRAS, 22/09/2018 16:39:09
ANELINO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR
Escrevente
CARTÓRIO
BARRAS-PI

Declaracao de unicos herdeiros

Livro Nº 6 Fls. 011

ATA NOTARIAL SOLICITADA POR JOSE BARBOSA.

SAIBAM todos quantos virem a presente **ATA NOTARIAL** que aos doze dias do mês de março do ano de dois mil e dezenove (12/03/2019), às onze horas (11:00h), nesta cidade de Barras, Estado do Piauí, na sede do Cartório Único, situado na Rua Cel. Correia, nº 115, Bairro Centro, perante mim, Liraneide Araújo Silva- Escrevente Autorizada, compareceu como **solicitante** o Sr. **JOSE BARBOSA**, brasileiro, solteiro, aposentado, plenamente capaz, com 82 anos de idade, portador da cédula de identidade **nº 2.400.220-SSP/PI** e do CPF/MF **nº 600.375.073-11**, residente e domiciliado na Localidade Feitoria, município de Barras- PI. A **identidade e capacidade da parte** para a prática deste ato foi identificada por mim, Escrevente, mediante apresentação de documentos de identificação, do que dou fé. Pelo solicitante, foi? me requerido que lavrasse a presente ATA NOTARIAL, **com fundamento no artigo 7º, inciso III, da Lei nº 8.935/94, que a seguir passo a lavrar, para constatar os seguintes fatos e procedimentos, os quais faço constar neste meu livro de Notas.** Pelo Declarante me foi dito que vem por este público instrumento e na melhor forma de direito **DECLARAR** sob as penas da lei que na qualidade de beneficiário do valor referente à indenização/ reembolso do seguro obrigatório da vítima **DOMINGOS JOSÉ BARBOSA**, falecido em 04/06/2016, é o pai e único herdeiro do filho falecido; Que o mesmo por ser não alfabetizado conforme consta na sua identidade não assina o laudo do Instituto Médico Legal- IML, para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), portanto não assina a autorização de pagamento, a declaração de único herdeiro, bem como o sinistro do DPVAT, ou sejá, não assina nenhum documento solicitado pela Seguradora; Que autoriza o pagamento de sinistro - crédito em conta e registro de informações cadastrais pessoa física- CIRCULAR SUSEP 445/12 na CONTA 0023430-3, AGÊNCIA:5792-4, BANCO BRADESCO S/A; que esta Declaração é a mais pura expressão da verdade, assumindo total e inteira responsabilidade pelas declarações aqui prestadas na forma da Lei. E de como assim o disse, do que dou fé, lhe lavrei este instrumento

por me ser pedido, que após lido e achado conforme, outorga, aceita e vai assinado a rogo pelo solicitante por ser não alfabetizado conforme consta na sua identidade: Bernarda Barbosa, brasileira, solteira, lavradora, portadora do RG: 2.929.891-SSP/PI, residente e domiciliada na Localidade Olho Dágua, município de Barras- PI e pelas testemunhas Israel Marques Rodrigues e Francisco de Assis Damasceno, residentes nesta cidade. Todos capazes do que dou fé. Emolumentos:R$ 312,49. FERMOJUPI/TJ:R$62,50. MP:7,81.Selo:0,52. Eu, Liraneide Araújo Silva, Escrevente Autorizada a digitei e a subscrevo.

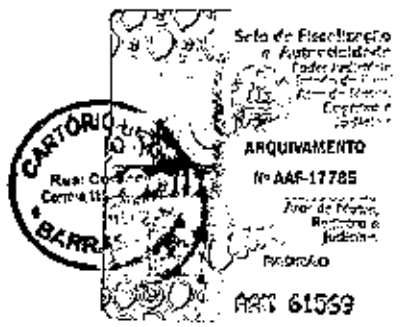
Barras- PI, 12 de março de 2019.

EM TESTEMUNHO ( ) DA VERDADE.

Liraneide Araújo Silva

Liraneide Araújo Silva

Escrevente Autorizada



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 Domingos José Barbosa, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 04/06/16 faleceu em 04/06/16, no estado civil de Solteiro (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. José Barbosa	Pai	2.400.220	600.375.073-15
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

CARTÓRIO ÚNICO

Ernarda Barbosa

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

RECEBIDO
03 JUN 2019
Seguradora Líder DPVAT

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL

Declaracao de unicos herdeiros

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF
1.		
2.		

2 DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. Israel Marques Rodrigues	5022269	025.831.743-47	Israel Marques Rodrigues
2. Nelson Robens Soares	3313937-98	004.659.073-84	nelson Robens Soares maranus

(*) **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

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

b) Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o **beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1)**.

CNPJ: 06.842.761/0001-31 - CNS: 14529-0.

RECONHECIDO POR SEMELHANÇA À FIRMA DE BERNARDA BARBOSA, EM TEST. ___ DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS, 28/05/2019 09:42:56

Isadora Pacheco Fortes Silva

ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE

Emol: R$ 3,25 TJ: R$ 0,77 MP: R$ 0,10 Selo: R$ 0,25 Total: R$ 4,37

Isadora Pacheco Fortes
ESCREVENTE

ORIO UNICO

RECONHECIMENTO DE FIRMA

ABQ 76959

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 Domingos José Barbosa, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 04/06/2016, faleceu em 04/06/2016, 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. José Barbosa	Pai	2.400.220	600.375.073-11
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

BARRAS - PIAUI 05.08.19 — LOCAL E DATA

CARTORIO UNICO

Bernardo Barbosa — 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 ASSIANTURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. Bernardo Barbosa	2.929.891	036.177.813-00	Bernardo Barbosa
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. NCULON ROBENS SOARES MARQUES	3313937-98	008.659.013-84	Nculon Robens Soares Marques
2. LEONARDO MARQUES SOARES	3.542.779	065.961.151-19	Leonardo Marques Soares

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
b) Caso o herdeiro legal possua entre 16ANOS (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).

CNPJ : 08.842.751/0001-31 • CNS : 14832-0

CONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BERNARDA BARBOSA EM
ST. ___ DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS, 31/07/2018 11:31:31

Isadora Pacheco Forte Silva

ADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE
V: R$ 2,85 *J: R$ 0,77 VP: R$ 0,10 Selo: R$ 0,28 Total: R$ 4,93

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado de Piauí
Ato de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA
ABS 23293

Isadora Pacheco Fort
ESCREVEN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.820.332 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/10/12

NOME
DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

FILIAÇÃO

MARIA DO SOCORRO
JOSÉ BARBOSA

NATURALIDADE BARRAS-PI DATA DE NASCIMENTO 31/10/1987

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.NASC.
14832001552011100022073002596311
EXP BARRAS-PI 26/05/11

CPF
068.659.693-59

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 e DECRETO Nº 88.250/83

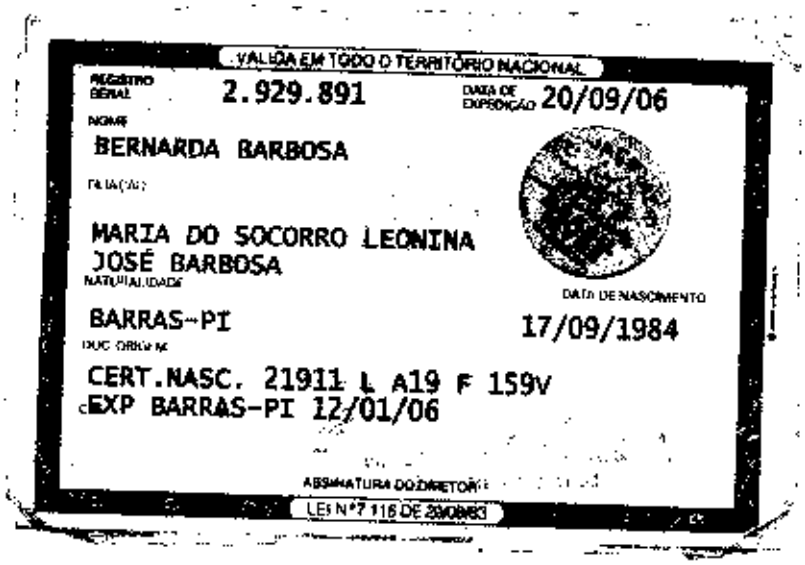
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Domingos José Barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

"0012"



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.929.891 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/09/06

NOME
BERNARDA BARBOSA

FILIA(ÇÃO)
MARIA DO SOCORRO LEONINA
JOSÉ BARBOSA

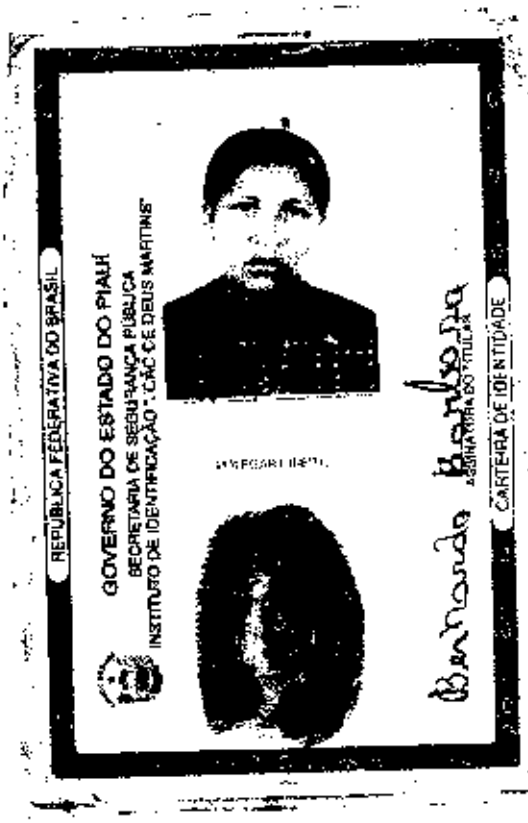
NATURALIDADE
BARRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO
17/09/1984

DOC ORIGEM
CERT.NASC. 21911 L A19 F 159V
EXP BARRAS-PI 12/01/06

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N°7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "CIC DE DEUS MARTINS"

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

CPF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Domingos José Barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

0061313

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.820.332

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/10/12

NOME
DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

FILIAÇÃO
MARIA DO SOCORRO
JOSÉ BARBOSA

NATURALIDADE
BARRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO
31/10/1987

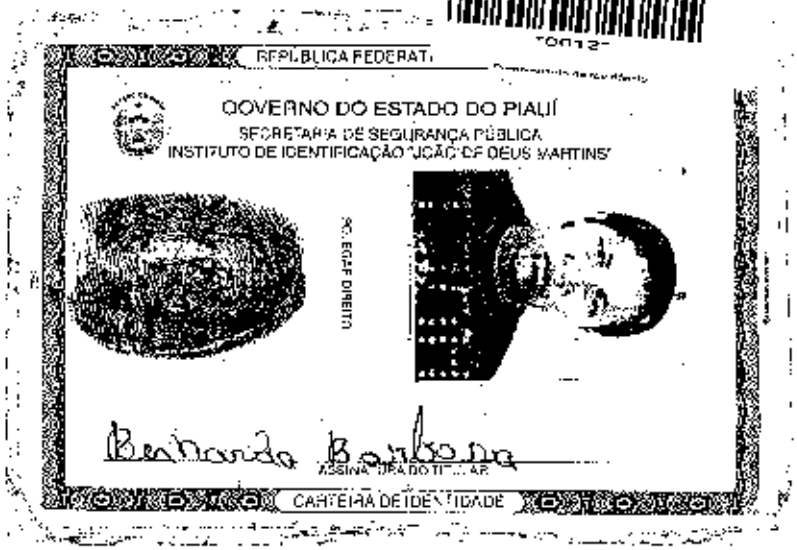
DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.NASC.
14832001552011100022073002596311
EXP BARRAS-PI 26/05/11

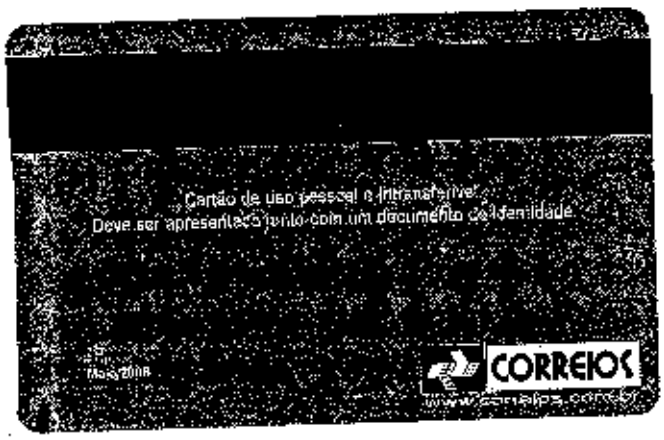
CPF
068.659.693-59

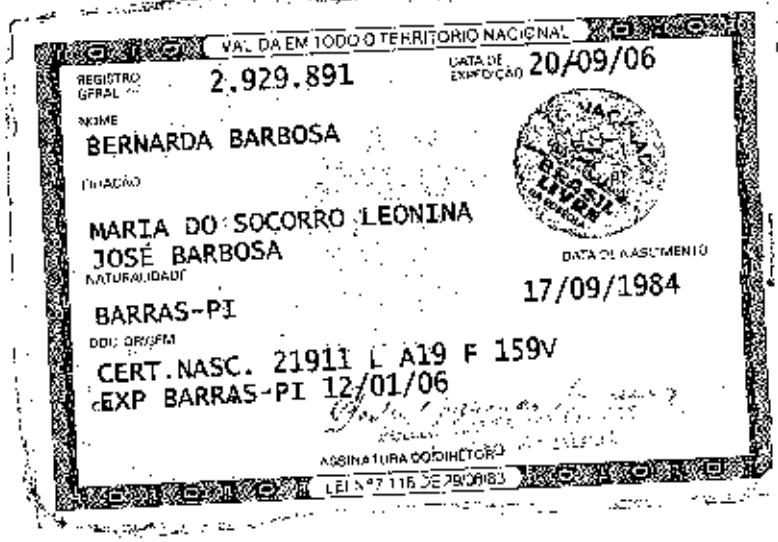
ASSINATURA DO EMISSOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 DECRETO Nº 89.250/83

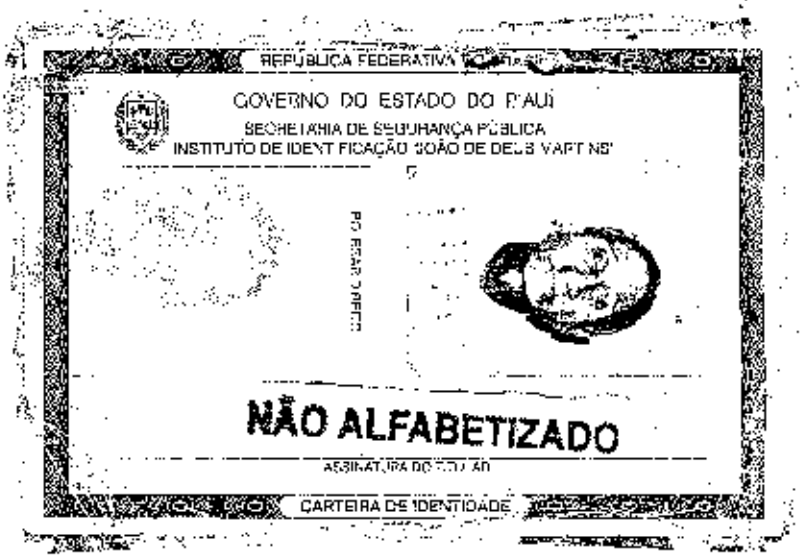
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
036.177.513-00
BERNARDA BARBOSA
17/09/1984

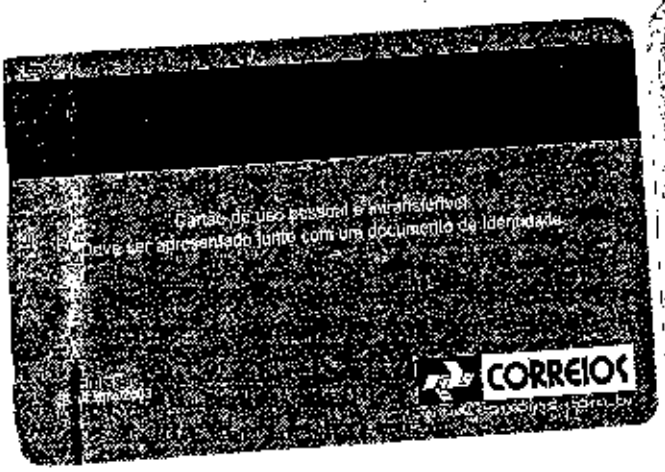

REPÚBLICA FEDERATI
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"
Bernarda Barbosa
CARTEIRA DE IDENTIDADE

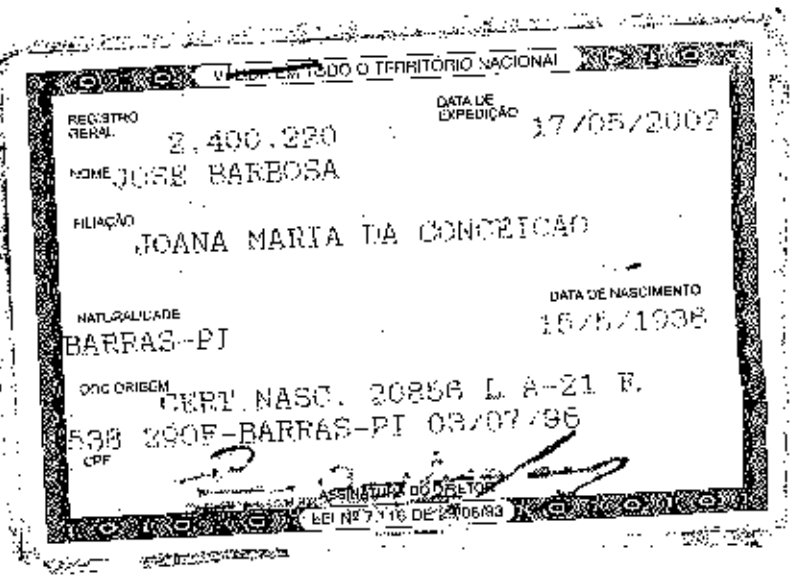

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade
CORREIOS

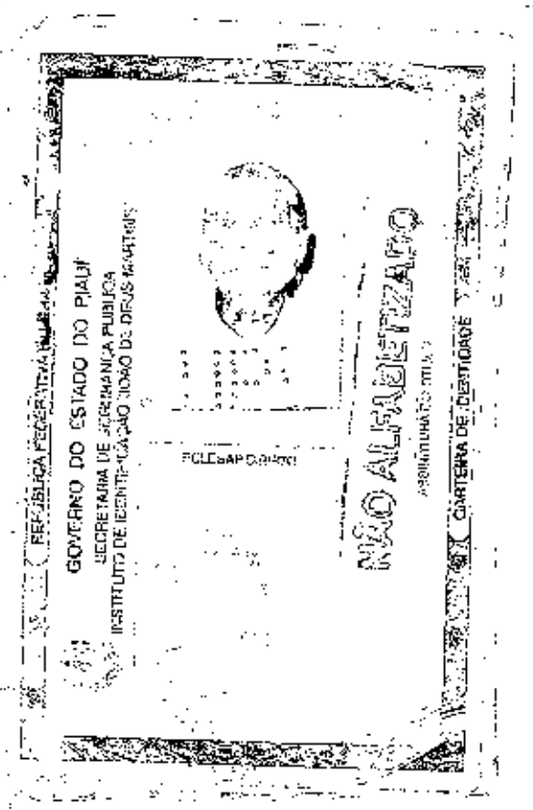

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2.929.891
DATA DE EXPEDIÇÃO 20/09/06
NOME
BERNARDA BARBOSA
FILIAÇÃO
MARIA DO SOCORRO LEONINA
JOSÉ BARBOSA
DATA DE NASCIMENTO
17/09/1984
NATURALIDADE
BARRAS-PI
DOC ORIGEM
CERT.NASC. 21911 L A19 F 159V
EXP BARRAS-PI 12/01/06
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

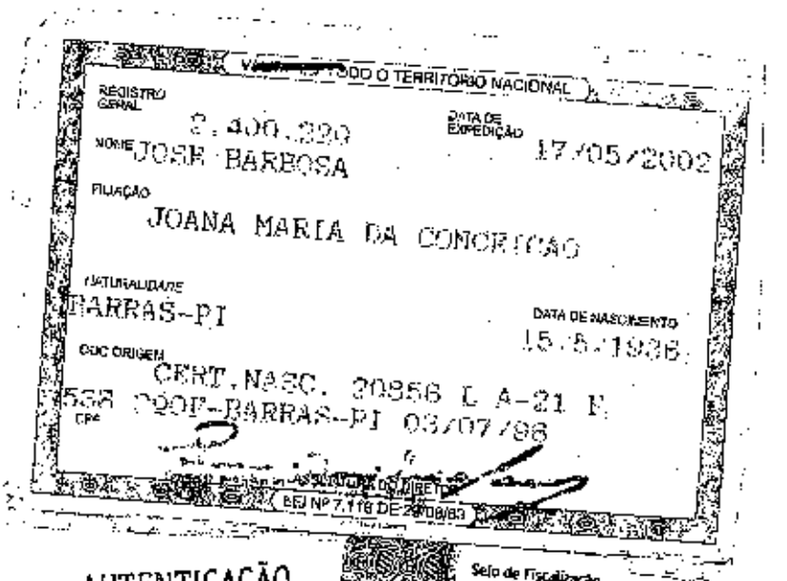
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
660.375.073-14
JOSE BARBOSA
15/05/1936


REPÚBLICA FEDERATIVA
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS VAPT NT
NÃO ALFABETIZADO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

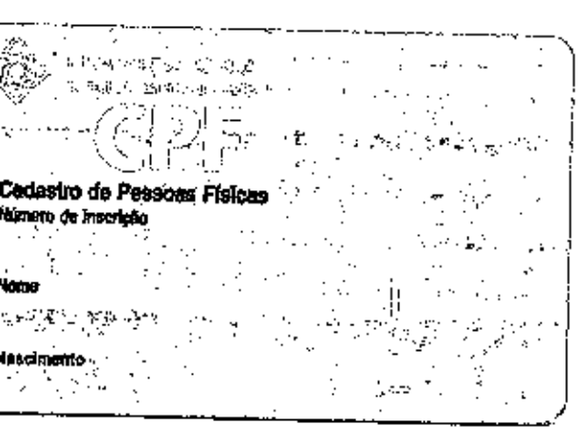

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
CORREIOS

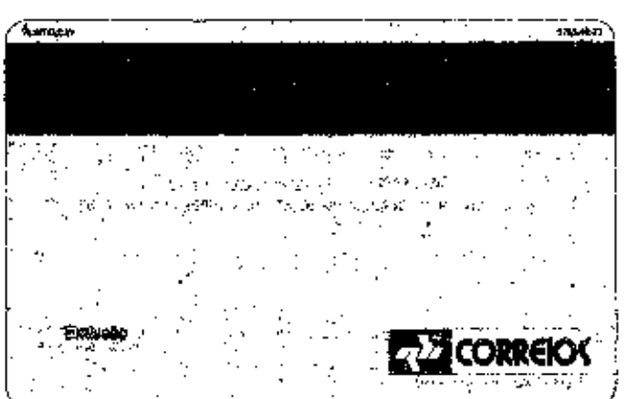

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2.400.220
DATA DE EXPEDIÇÃO 17/05/2002
NOME JOSE BARBOSA
FILIAÇÃO JOANA MARIA DA CONCEICAO
NATURALIDADE BARRAS-PI
DATA DE NASCIMENTO 15/5/1936
DOC ORIGEM CERT. NASC. 20856 L. A-21 F. 538 290F-BARRAS-PI 03/07/96
CPF
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





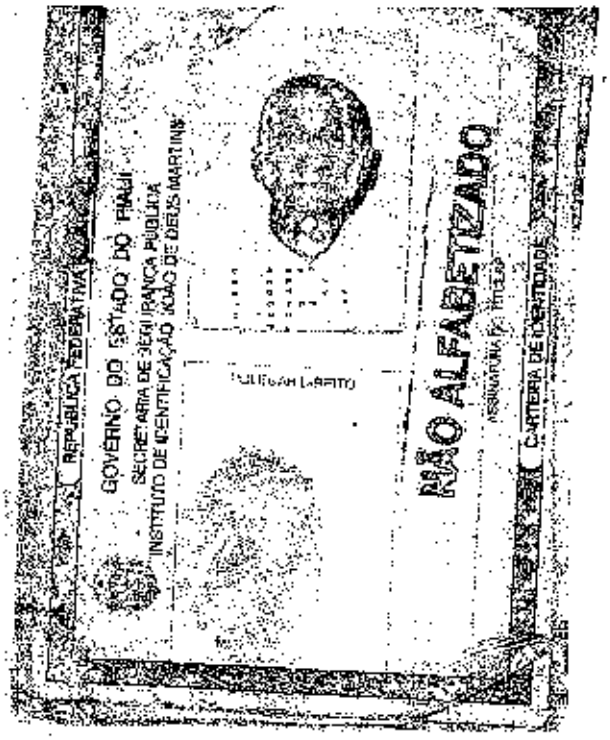
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Barras(PI) 14 de 12 de 2016

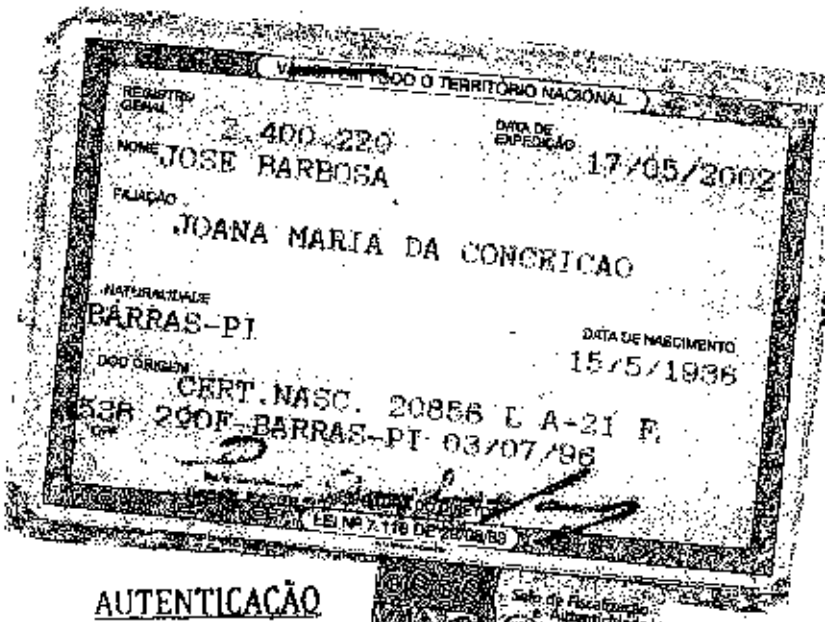




AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Barras(PI) 14 de 12 de 2016

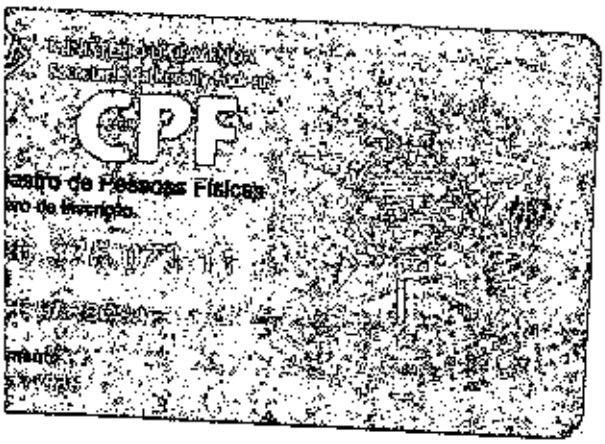
SEGURANÇA DIGITAL 27/12/2016 13:07 - 000003769 002

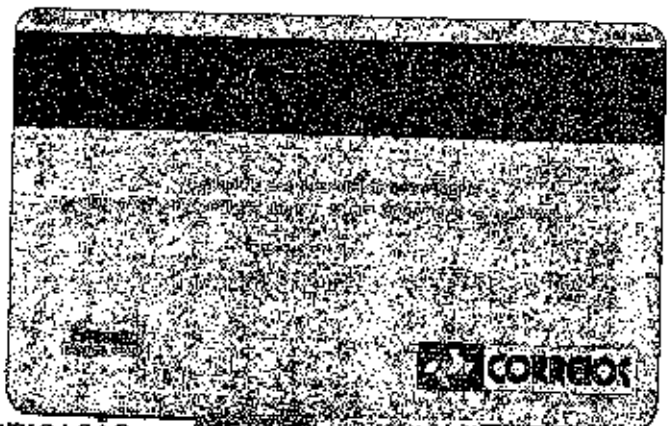




AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Barras(PI) 12 de 12 de 2016

CARTÓRIO UNICO
Rua Leonidas Melo, 1257 - Centro

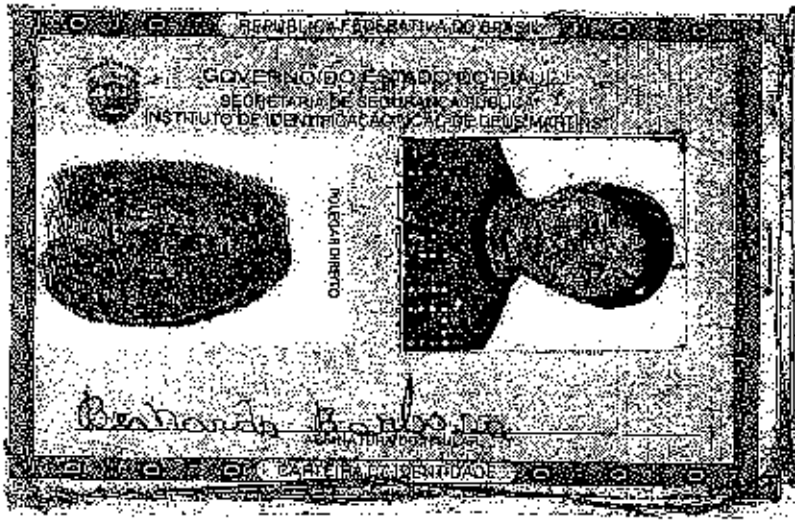


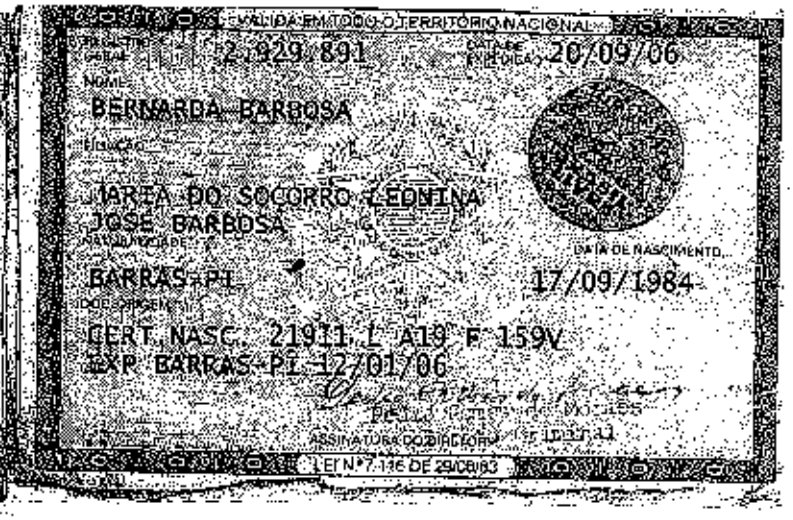


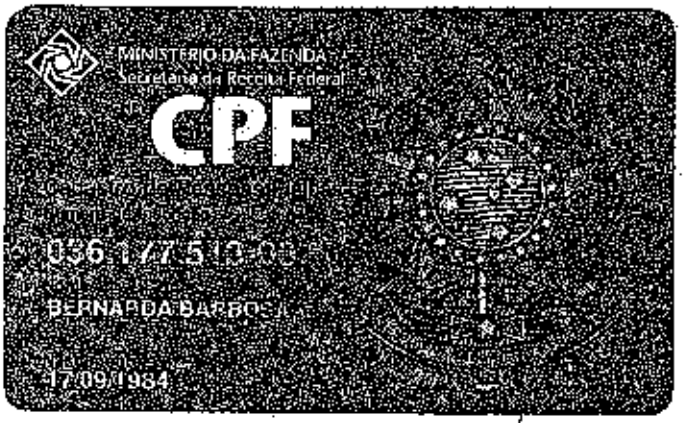
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Barras(PI) 19 de 12 de 2016

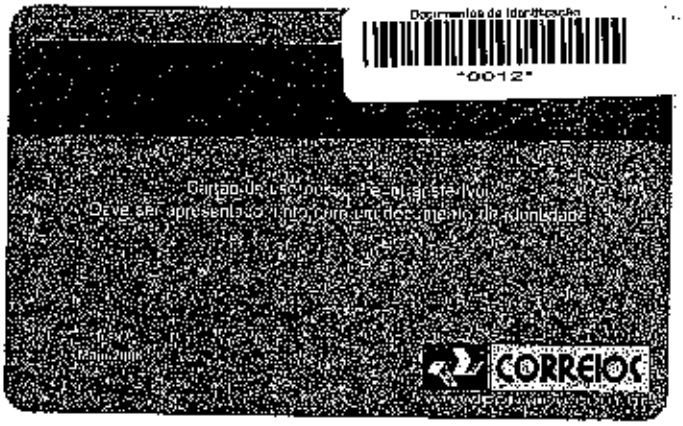
CARTÓRIO UNICO
Rua Leonidas Melo, 1257 - Centro

SERASAMOBA SIDER DFUAT 3 & 27/12/2016 13:07 - 000000000 002



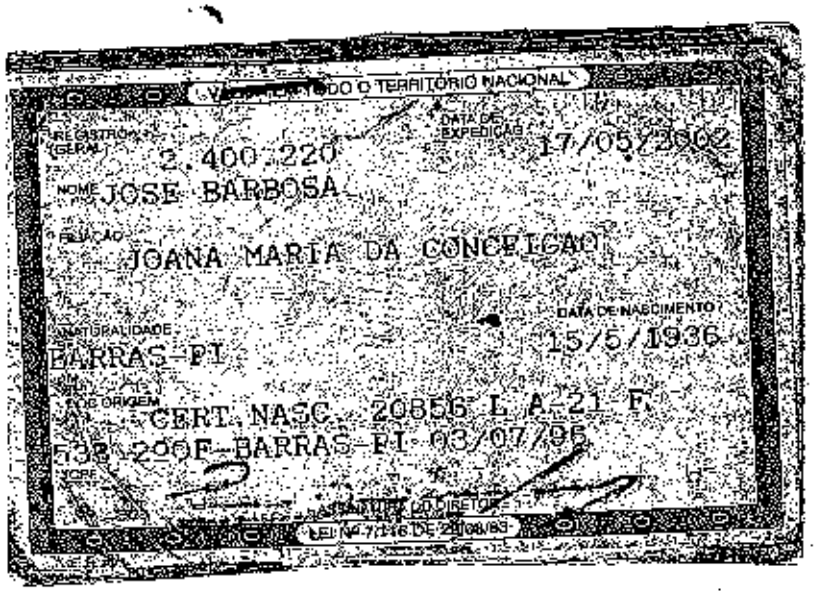






SEBARBOSA LIDER 6PORT 7 % 12-JUN-2017 14:51 2741415 1/1

Documentos de Identificação
"0012"


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.400.220

DATA DE EXPEDIÇÃO 17/05/2002

NOME JOSE BARBOSA

FILIAÇÃO JOANA MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE BARRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO 15/5/1936

CERT. NASC. 20856 L A 21 F. 238 200F BARRAS PI 03/07/95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOAD DE DEUS MARTINS

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número do Inscrição

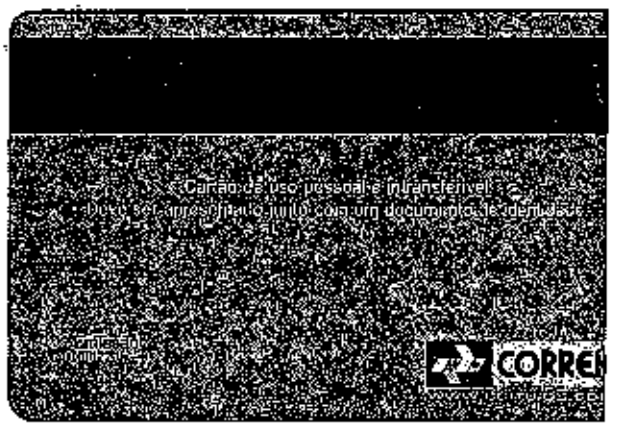
600.375.073-11

Nome

JOSE BARBOSA

Nascimento

15/05/1936


Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

CORREIOS

SEGUNDA VIA LÍDER 04401 12-DEZ-2017 14:31 27.44.44

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.820.332 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/10/12

NOME
DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

FILIAÇÃO
MARIA DO SOCORRO
JOSÉ BARBOSA

NATURALIDADE
BARRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO 31/10/1987

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.NASC.
14832001552011100022073002596311
EXP BARRAS-PI 26/05/11

CPF
068.659.693-59

TERESINA - PI

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 30/08/83 DECRETO Nº 96.930/88

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Domingos José Barbosa

0061213

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
A00A.11A2.8E11.4EDA

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:14:49 do dia 19/07/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
068.659.693-59

Nome
DOMINGOS JOSE BARBOSA

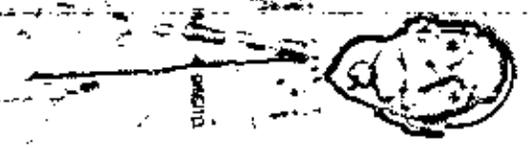
Nascimento
31/10/1987

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de Identificacao

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO GENERAL DE DEUS MARTINS



NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 2.400.220 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/05/2002

NOME JOSE BARBOSA

FILIAÇÃO JOANA MARIA DA CONCEICAO

NATURALIDADE BARRAS-PI DATA DE NASCIMENTO 15/5/1936

DOC ORIGEM CERT.NASC. 20856 L A-21 F. 539 2ºOF-BARRAS-PI 03/07/96

DP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

SINDICATO DOS TRAB. RURAIS DE: Barras

Matric. Social Nº 11703

Fundado em 16-04-72

Carta Sindical 330-538-72

Associado José Barbosa

Filho de

e Joana maria da Conceição

Portador

Data de Nascimento 15/05/1936

Data da Entrada 06/06/2002

Cert. Profissional 35236 Série 00091-PI

Instrução Não Alfabetizado

Atividade Social Sócio

Tipo de Trabalho Lavrador

Data de Expedição da Carteira 06/06/2002

(Presidente)

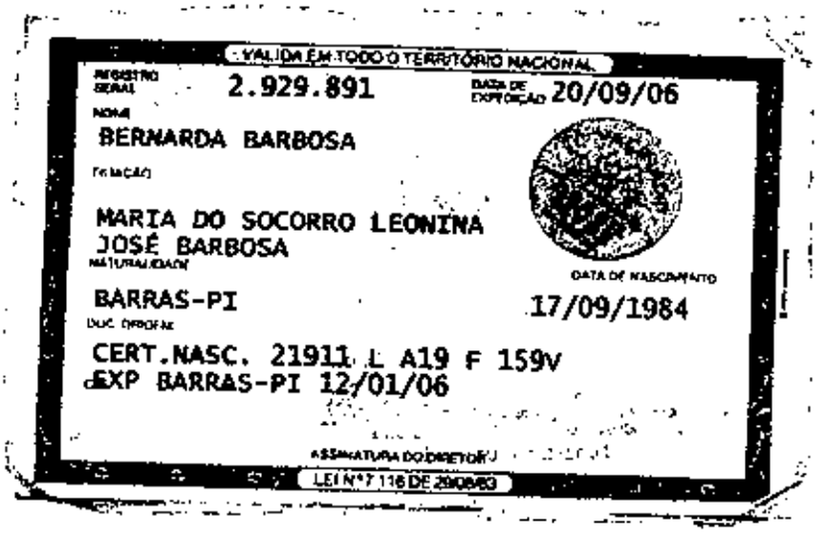
Documentos de Identificação

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

COMECOX

Documentos de Identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.929.891

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/09/06

NOME
BERNARDA BARBOSA

FILIAÇÃO
MARIA DO SOCORRO LEONINA
JOSÉ BARBOSA

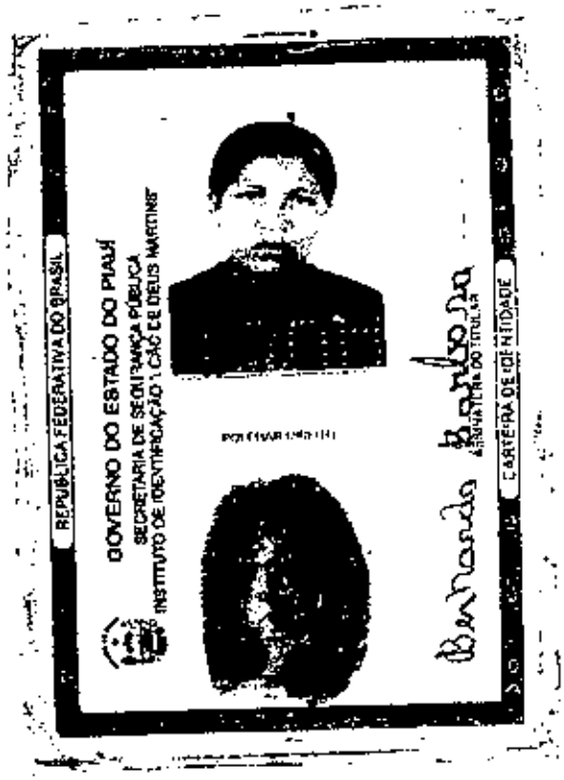
NATURALIDADE
BARRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO
17/09/1984

DOC. ORIGEM
CERT.NASC. 21911 L A19 F 159V
EXP BARRAS-PI 12/01/06

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



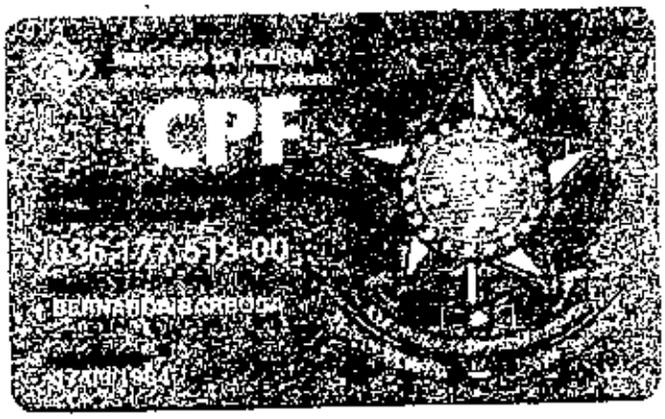
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "CÂNDIDO DEUS MARTINS"

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

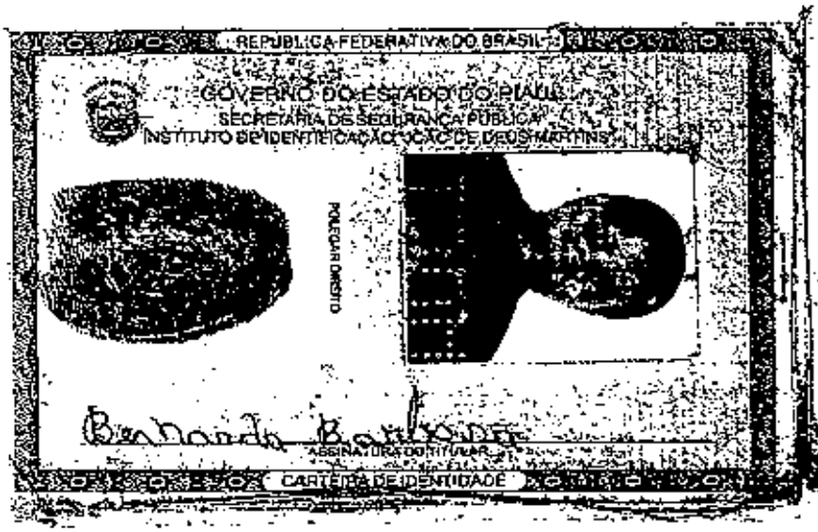
CARTEIRA DE IDENTIDADE



CPF

036.[illegible].513-00

BERNARDA BARBOSA

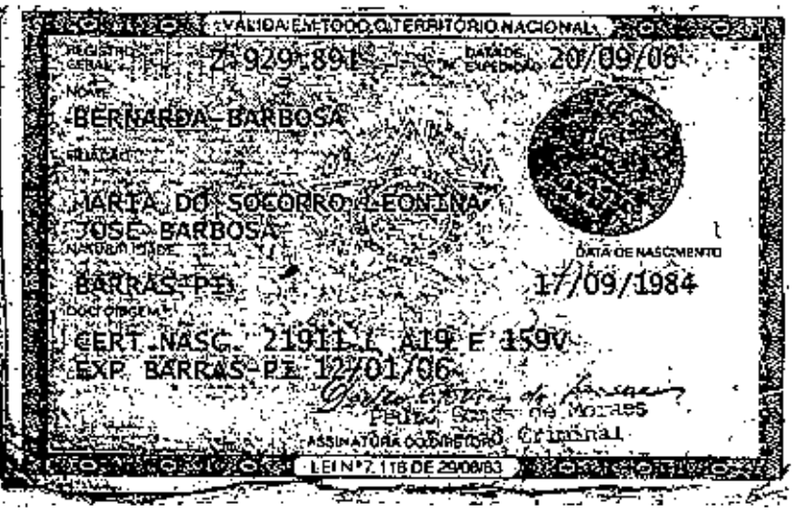

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "OCTACÍLIO DE DEUS MARTINS"

POLEGAR DIREITO

Bernarda Barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.929.891 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/09/06

NOME
BERNARDA BARBOSA

FILIAÇÃO
MARIA DO SOCORRO LEONINA
JOSÉ BARBOSA

NATURALIDADE
BARRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO
17/09/1984

DOC ORIGEM
CERT.NASC. 2191 L A19 F 159V
EXP. BARRAS-PI 12/01/06

PERITO Gerente de Moraes
ASSINATURA DO DIRETOR Criminal

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

036.177.513-00

BERNARDA BARBOSA

17/09/1984

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Maio-2006

CORREIOS
www.correios.com.br

Documentos de Identificação

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.820.332 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/10/12

NOME
DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

FILIAÇÃO
MARIA DO SOCORRO
JOSÉ BARBOSA

NATURALIDADE
BARRAS-PI DATA DE NASCIMENTO 31/10/1987

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT. NASC
1483200155201110002207300259681 1
EXP BARRAS-PI 26/05/11

CPF
068.659.693-59

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Domingos José Barbosa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
A00A.11A2.8E11.4EDA

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:14:49 do dia 19/07/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
068.659.693-59

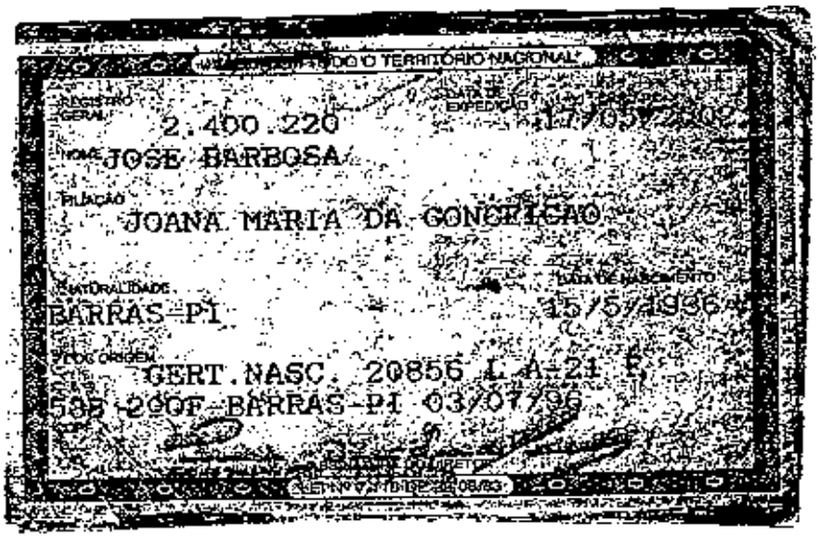
Nome
DOMINGOS JOSE BARBOSA

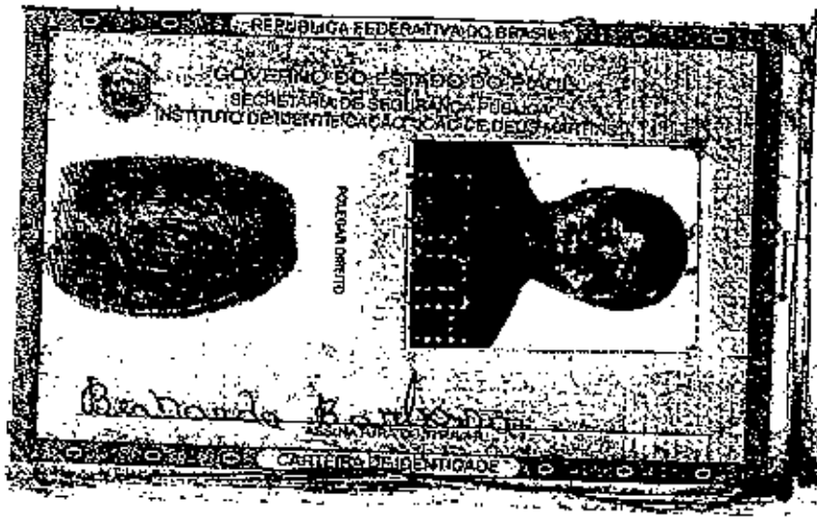
Nascimento
31/10/1987

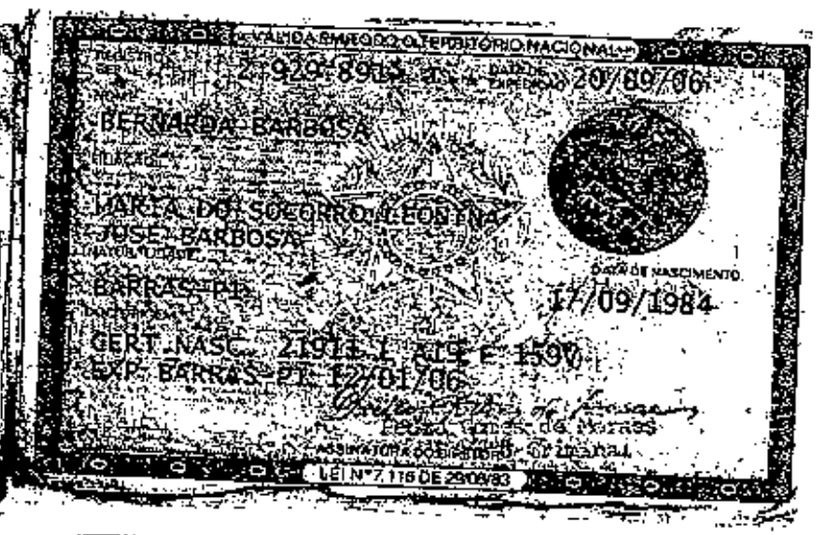
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

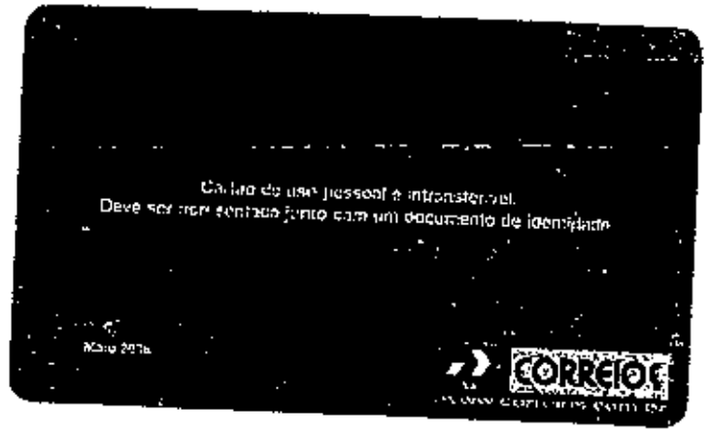
Documentos de identificacao

Documentos de identificacao









Documentos de identificacao

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0986378/16
Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA
CPF: 068.659.693-59 CPF de: Próprio Data do Acidente: 03/06/2016
Titular do CPF: DOMINGOS JOSE BARBOSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

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

BERNARDA BARBOSA : 036.177.513-00
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 entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 21/07/2016
Nome: BERNARDA BARBOSA
CPF/CNPJ: 036.177.513-00

BERNARDA BARBOSA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 21/07/2016
Nome: YVE PARREIRA DA SILVA
CPF: 021.475.857-50

YVE PARREIRA DA SILVA

TANATUS AMOR ETERNO

CNPJ: 05.346.734/0002-21 - CF/DF: 07.439.595/002-76
QNM 34 - Conjunto H2 - Lote 08 - Taguatinga Norte-DF Fone: (61) 3371 8346

TERMO DE EMBALSAMAMENTO

Fica atestado que o corpo de Domingos José Barbosa

RG - CPF - ,nacionalidade Brasileiro,

estado civil ,profissão ,idade

falecido(a) no HBB às 06:00 horas

de 04/06/16 que teve como causa morte básica traumatismo craniencefálico

passou pelo procedimento de conservação (Embalsamamento), às 19:00 horas de 04/06/16

Nada havendo que contra-indica o processo de conservação o Doutor Anderson Charles Daros, inscrito no CRM-DF sob o nº 10265, no Estado do Distrito Federal, assina pelo procedimento de conservação que teve como técnica o embalsamamento com evisceração e injetando-se por via arterial (artéria femoral) 05 (cinco) litros de solução aquosa de formol a 20%. As cavidades torácica e abdominal são preenchidas com serragem embebida com 4.000 ml de solução aquosa de formol a 20%.

O sepultamento será realizado no cemitério da cidade de Barras

no Estado de PI.

CARTÓRIO ÚNICO DE BARRAS / PI
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que a presente fotocópia confere com o original a mim apresentado. Dou fé.
Barras(PI) 23 de 06 de 2016

Walbert Brito Silveira
Oficial Designado

Funerária: Paz Eterna

Agente Funerário: Vania

Taguatinga-DF 04 de Junho de 16

Dr Anderson Charles Daros
CRM DF 10265

Assinatura do Médico Carimbo com CRM

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS - 10 - 24/02/2016 15:14 - [illegible]

Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS — MORTE (M)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Domingos José Barbosa

DATA DO ACIDENTE 03-06-2016 CPF DA VÍTIMA 068.659.693.59

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Bernarda Barbosa

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É Irmã

ENDEREÇO DO PORTADOR Localidade Olho D'Agua

Nº S/N COMPLEMENTO casa portal 22 BAIRRO Zona Rural

CIDADE Barras UF PI CEP 64100-000

E-MAIL Carfanadeluxo@gmail.com TELEFONE (86) 99539 4189 / 99533 2204 / 981833702

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, ACESSE 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 CADAVÉRICO (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 REPRESENTE O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

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

( ) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

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

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, 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(Ó) 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 28-06-2016

IDENTIDADE 2.929.891

ASSINATURA Bernarda Barbosa

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 28.06.16 MAT. CORREIOS ____

NOME ____

ASSINATURA ____

George Feitosa de Queiroz
ATENDENTE COMERCIAL I
Mat: 8378232-0

DPVAT
Seguradora Líder

POSTAGEM
SEGURADO

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial Youtube.com/dpvatoficial Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurnotransito.com.br

09863728126
65376

REMETENTE / Sender: BERNARDA BARBOSA

TELEFONE / Phone Number: 86 99539-4089

ENDEREÇO / Address: (Caixa Postal 22)
LOCALIDADE OLHO D'AGUA - ZONA RURAL

CEP / Zip: 64100000

CIDADE / City: BARRAS - PI

UF / State: PI

PAÍS / Country: Brasil

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

DEV
TENT
Data

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0986378/16
Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA
CPF: 068.659.693-59 CPF de: Próprio
Data do Acidente: 03/06/2016
Titular do CPF: DOMINGOS JOSE BARBOSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

BERNARDA BARBOSA : 036.177.513-00
Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE BARBOSA : 600.375.073-11
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 07/11/2016
Nome: BERNARDA BARBOSA
CPF : 036.177.513-00

BERNARDA BARBOSA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 07/11/2016
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2016

Carta n°: 9495767

A/C: BERNARDA BARBOSA

Sinistro:	**3160471972 ASL-0986378/16**
Vítima:	**DOMINGOS JOSE BARBOSA**
Data Acidente:	**03/06/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **04/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/06/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação ilegível
- Comprovante de residência ilegível
- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder · DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br

JS210361300BR

BERNARDA BARBOSA
LC D AGUA S/N
B-RURAL
CEP 64100000 - BARRAS - PI

Seguradora Líder · DPVAT

CORREIOS AR AVISO DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO:
CTCE FORTALEZA DE PLS
BERNARDA BARBOSA
LC D AGUA, S/N
B-RURAL
CEP 64100000 - BARRAS - PI

JS210361300BR

TENTATIVAS DE ENTREGA
1ª ___/___/___ ____:____ h
2ª ___/___/___ ____:____ h
3ª ___/___/___ ____:____ h

ATENÇÃO
Após a 3ª tentativa, devolver o objeto

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO
1 Mudou-se
2 Endereço insuficiente
3 Não existe o número
4 Desconhecido
5 Recusado
6 Não Procurado
7 Ausente
8 Falecido
9 Outros _____

CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR
CAIXA POSTAL 40.970 / CEP: 20.270-971

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

PARA USO DO CLIENTE (OPCIONAL)
11082016

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA
___/___/___

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

DPVAT
Seguradora Líder

POSTA
SEGUR

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial Youtube.com/dpvatoficial Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurohotransito.com.br

SOLICITANTE / Name	TELEFONE / Phone Number
BERNARDA BARBOSA	(86) 9-9533-2204

ENDEREÇO / Address

LOCALIDADE OLHO D'AGUA

CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAIS / Country
64160000	BARRAS	PI	BRASIL

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

dos VAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-098637B/16
Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA
CPF: 068.659.693-59 CPF de: Próprio
Data do Acidente: 03/06/2016
Titular do CPF: DOMINGOS JOSE BARBOSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

JOSE BARBOSA : 600.375.073-11
Autorização de pagamento
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 09/01/2017
Nome: JOSE BARBOSA
CPF : 600.375.073-11

JOSE BARBOSA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/01/2017
Nome: MARIO CORREIA DA SILVA FILHO
CPF: 529.737.437-53

MARIO CORREIA DA SILVA FILHO

OPERADOR LOGÍSTICO OFICIAL

Correios

Rio2016

Rio2016
JOGOS PARALÍMPICOS

0986378116

9533

REMETENTE / Sender

BERNARDA Barbosa

ENDEREÇO / Address

Povoado Olho d'Água

CEP / Zip

CIDADE / City

UF / State

País / Cou

Barras

PI

760200572

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0986378/16
Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA
CPF: 068.659.693-59 CPF de: Próprio

Data do Acidente: 03/06/2016
Titular do CPF: DOMINGOS JOSE BARBOSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

BERNARDA BARBOSA : 036.177.513-00
Documentos de identificação

JOSE BARBOSA : 600.375.073-11
Autorização de pagamento
Documentos de Identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 22/06/2017
Nome: BERNARDA BARBOSA
CPF: 036.177.513-00

BERNARDA BARBOSA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/06/2017
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

Alexandre Tavares Belfort

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2016

Carta nº: 9495767

A/C: BERNARDA BARBOSA

Sinistro: 31160471972 ASL-0986378/16
Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA
Data Acidente: 03/06/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 04/07/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 03/06/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação ilegível
- Comprovante de residência ilegível
- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Cartório Único de Barras

LIVRO Nº 03 Fl. 176 / 176v 1º Traslado

Procuração bastante que faz: **JOSE BARBOSA**, como abaixo se declara:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem, que aos vinte e dois dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis (22/09/2016), neste Cartório compareceu **JOSE BARBOSA**, maior, brasileiro, piauiense, solteiro, aposentado, portador do **RG:2.400.220-SSP-PI** e **CPF: 600.375.073-11** residente e domiciliado na Localidade Feitoria, município de Barras- Pi. Reconhecida pelo próprio e das duas testemunhas abaixo nomeadas ditas, que por este público instrumento e nos termos de direito nomeia e constitui sua bastante procuradora **BERNARDA BARBOSA**, maior, brasileira, piauiense, solteira, lavradora, portadora do **RG:2.929.891-SSP/PI** e **CPF: 036.177.513-00**, residente e domiciliada na Localidade Olho d'Água, município de Barras-PI.Com poderes para o fim especial de representá-lo assinando **AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT** em favor da vítima Domingos José Barbosa. **PODERES**, ainda para representá-lo perante a **SEGURADORA LIDER**-Administradora de Seguro DPVAT, bem como junto ao **BANCO BRADESCO ou outras instituições bancárias** que tenham vínculo com a Seguradora Lider , a fim de receber os valores a que tem direito ou ordem de pagamento, assinar documentos e recibos, fazer saque, solicitar saldos e extratos em favor do outorgante, firmar compromisso, dar e receber quitação e finalmente praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, o que tudo feito e praticado dará por firme e valioso. Assina a rogo pelo outorgante Domingos Sousa do Rêgo, brasileiro, solteiro, contador, portador do RG:1.155.554, residente e domiciliado na Rua Projetada s/n,bairro Piquizeiro, nesta cidade e as testemunhas Israel Marques Rodrigues e Rosa Maria Vaz de Carvalho, brasileiros, maiores, residentes nesta cidade. Todos capazes do que dou fé. Eu, Maria das Graças Castelo Branco Sales- Tabeliã Pública Designada, subscrevo e assino em público e raso. Em Test. Maria da verdade.

Barras – PI, 22 de setembro de 2016

Maria das Graças Castelo Branco Sales

Tabeliã Pública Designada

CARTÓRIO ÚNICO

Rua Leônidas Melo, 1257 - Centro

SEGURADORA LIDER DPVAT S.A. 12-JUN-2017 14:31 2740416 1-1

REMETENTE / Sender

BERNADA BARBOSA

TELEFONE/Phone number

(86) 99533-2204

ENDEREÇO/Address

Localidade Olho D'Agua

CEP/Zip

64100000

CIDADE/City

BARRAS

UF/State

PI

PAÍS/Country

765000725

RECICLAR MATERIAIS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE

DEVOLUÇÃO / Retur

- [ ] Mudou-se (Moved)
- [ ] Recusado (Refused)
- [ ] Desconhecido (Unknown)
- [ ] Não procurado (Unclaimed)
- [ ] Ausente (Absent)

Tentativas de entrega (Delive

1ª ___/___/___ às ___ 2ª ___/___ às ___

- [ ] Informação prestada p
  Information provided by
- [ ] Reintegrado ao serviço
  Reinstated to postal servi

Data: ___/___/___ Assinat
Date Signatu

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0122918/19

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA **Data do acidente:** 03/06/2016

CPF: 068.659.693-59 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** DOMINGOS JOSE BARBOSA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros

BERNARDA BARBOSA : 036.177.513-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de Identificação
Procuração

JOSE BARBOSA : 600.375.073-11

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/04/2019
Nome: JOSE BARBOSA
CPF: 600.375.073-11

JOSE BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/04/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva

•Atraso na data do último documento

Justificativa – Nº ASL ou Processo

( ) Aguardando status e/ou Erro sistêmico

(X) Solicitação 07

( ) Solicitação 06

( ) Caixa Redistribuição

( ) Atraso por consulta ao site da Receita Federal

( ) Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
27/03/19	

Nome: Élen Pereira

Seguradora LÍDER (/)

Administradora do Seguro DPVAT

Buscar no site

A COMPANHIA | SEGURO DPVAT | PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) | CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS | SALA DE IMPRENSA | TRABALHE CONOSCO | CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

RECEBIDO
27 MAR 2018
Seguradora Líder DPVAT

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

Para.

SINISTRO 3160471972 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DOMINGOS JOSE BARBOSA
COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO JOSE BARBOSA
CPF/CNPJ: 60037507311

Posição em 07-03-2018 11:09:18
Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

GUIA DE SEPULTAMENTO

NOME:

DOMINGOS JOSÉ BARBOSA

MATRÍCULA:

021220 01 55 2016 4 00040 015 0012202 52

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, com 28 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Barras - PI	3820332 SSP/PI	NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

José Barbosa e Maria do Socorro, residente e domiciliado SCIA Qd. 15 conj 03 lote 13 - Cidade do Automovel, Brasília - DF

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
quatro de junho de dois mil e dezesseis, às 06:00 hrs.	04	06	2016

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital de Base de Brasília, Brasília-DF

CAUSA DA MORTE

traumatismo cranioencefalico, ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)	DECLARANTE
Cemitério de Barras - PI	Celia Amancio

NOME E NUMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Maciel dos Santos Rodrigues - CRM 17038 IML/DF

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

O Cartório de registro de nascimento do falecido não foi informado pelo(a) declarante. Não deixou bens à inventariar, nem testamento conhecido. Não era eleitor. Portador do CPF/MF nº 068.659.693-59 e do Documento de Identificação nº 3820332 SSP/PI. Data de Nascimento: 31/10/1987. Foi apresentada para registro a declaração de óbito nº 21513464-8. A declarante comparece nos termos do art.79, inciso 5º da lei 6.015/73. laudo nº 23874, Guia nº 140-16 PPHBB Data do registro do óbito: 04/06/2016.

Nome do Ofício
1º Ofício de Notas, Registro Civil, Títulos e Documentos, Protesto e Pessoas Jurídicas
Oficial Registrador: Hercules Alexandre da Costa Benicio
Cidade: Núcleo Bandeirante
End.: Av. Central, AE 19, LI H / I, Ljs 1 e 3
CEP: 71.710-585 Fone: (61) 3386-0886

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Brasília-DF, 04 de junho de 2016.

TANATUS AMOR ETERNO

CNPJ: 05.346.734/0002-21 - CF/DF: 07.439.595/002-76
QNM 34 - Conjunto H2 - Lote 08 - Taguatinga Norte-DF Fone: (61) 3371 8346

TERMO DE EMBALSAMAMENTO

Fica atestado que o corpo de Domingos José Barbosa,
RG — CPF —, nacionalidade Brasileiro,
estado civil ____, profissão ____, idade ____
falecido(a) no HBB às 06:00 horas
de 04/06/16 que teve como causa morte básica Traumatismo encefálico
passou pelo procedimento de conservação (Embalsamamento), às 19:00 horas de 04/06/16
Nada havendo que contra-indica o processo de conservação o Doutor Frederico Charles
Dario, inscrito no CRM-DF sob o nº 10765, no Estado do Distrito Federal,
assina pelo procedimento de conservação que teve como técnica o embalsamamento com evisceração e injetando-se por via arterial (artéria femoral) 05 (cinco) litros de solução aquosa de formol a 20%. As cavidades torácica e abdominal são preenchidas com serragem embebida com 4.000 ml de solução aquosa de formol a 20%.
O sepultamento será realizado no cemitério da cidade de Barros
no Estado de PI.

Funerária: Paz Eterna

Agente Funerário: Vania

Taguatinga-DF 04 de Junho de 16

Dr Anderson Charles Dario
CRM/DF 10765

Assinatura do Médico Carimbo com CRM

CNPJ 08.842.751/0001-31 - CNS . 149329 .

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. EM TEST. ---- DA VERDADE. DOU FÉ.
BARRAS, 20/03/2019 14:33:52

Matheus Pessoa Silva Soares

MATHEUS PESSOA SILVA SOARES - ESCREVENTE

Emol: R$ 2,45 FJ: R$ 0,50 Mp: R$ 0,05 Selo: R$ 0,25 Total: R$ 3,25

Matheus Pessoa Silva Soares
ESCREVENTE

ORIO ÚNICO
Rua Coronel [illegible], 35 - Centro
BARRAS - PI

Selo de Fiscalização
Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas
Registro e
Judiciais

AUTENTICAÇÃO

ABT 81885

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇ

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Bernarda Barbosa

PORTADOR(A) DO RG Nº 2929 891 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 20 / 09 / 06 E CPF 036179513-00 /CNPJ _____, PROFISSÃO Lavrador E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Domingos José Barbosa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

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

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

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

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

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

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

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

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

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 1402 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 000 19380-8
VAR: 013

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

LOCAL Barras PI DATA 21 / 06 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Bernarda Barbosa

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Bernarda Barbosa,
PORTADOR(A) DO RG Nº 2929 891 EXPEDIDO POR SSP - BA EM 20/09/06 E
CPF 036179613-00 /CNPJ _____. PROFISSÃO Lavradora
E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Domingos José Barbosa, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

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

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

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

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

SEGURADORA LIDER DPVAT - 04/07/16 12:11 - 000194?

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

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

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

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

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 2402 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 000 19480-8
VAR: 013

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

LOCAL Barras BI DATA 21/06/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) x Bernarda Barbosa

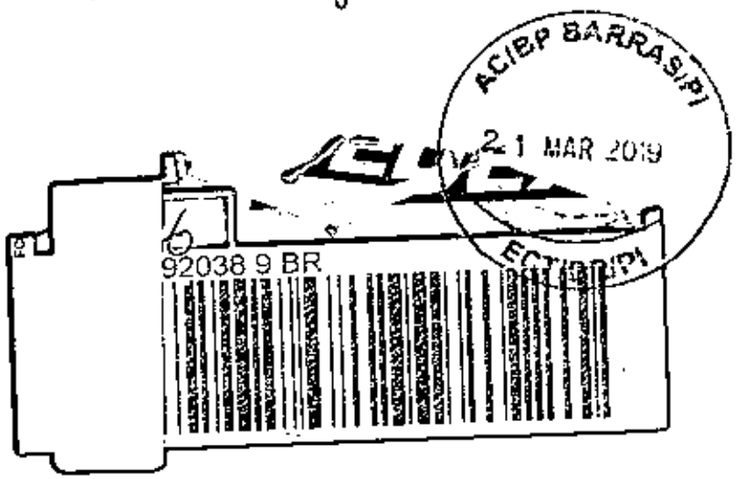
ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA
POUPANÇA
6277 8013 8363 6275
BERNARDA BARBOSA
2407 013 00019480-8 03/20
elo

CAIXA
POUPANÇA
6277 8013 8363 6275
BERNARDA BARBOSA
2407 013 00019480-8 03/20
elo

Seguradora Líder Consórcio Seguro DPVAT
Rua da Assembléia, 100 24° Andar - Centro
Cep : 20011-904
Rio de Janeiro - RJ



Nome : José Barbosa
RG : 2.400.220 - SSP/PI
CPF : 600.375.073-11
End : Localidade Fetoria S/n Zona Rural
idade : Barras - Piauí (PI)
CEP : 64 100-000
Tel : (86) 99413453 18

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0122918/19

Número do Sinistro: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA **Data do acidente:** 03/06/2016

CPF: 068.659.693-59 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** DOMINGOS JOSE BARBOSA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

Outros

BERNARDA BARBOSA : 036.177.513-00

Documentos de identificação

JOSE BARBOSA : 600.375.073-11

Declaração de únicos herdeiros

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 13/06/2019
Nome: JOSE BARBOSA
CPF: 600.375.073-11

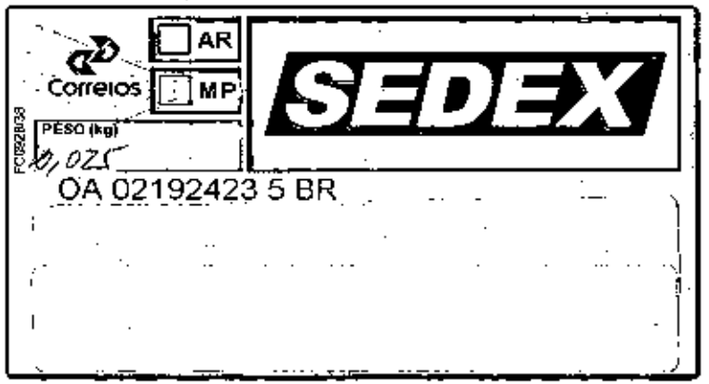
JOSE BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/06/2019
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Seguradora Líder Consórcio Seguro DPVAT
Rua da Assembléia, 100 24° Andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP - 20031-904



José Barbosa
RG - 2.400.220
CPF - 600.375.073-53
End - Localidade Feitosa S/N - Zona Rural
Cidade - Barras - Piauí
UF - PI
CEP - 64 100-000
TEL - (086) 994145338

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0122918/19

Número do Sinistro: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA — **Data do acidente:** 03/06/2016

CPF: 068.659.693-59 — **CPF de:** Próprio — **Titular do CPF:** DOMINGOS JOSE BARBOSA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentos de identificação
Outros

BERNARDA BARBOSA : 036.177.513-00

Documentos de identificação

JOSE BARBOSA : 600.375.073-11

Autorização de pagamento
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

Outros

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 16/08/2019	Data do cadastramento: 16/08/2019
Nome: JOSE BARBOSA	Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 600.375.073-11	CPF: 126.261.667-07
JOSE BARBOSA	Elen Tais Alves Pereira

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradorallider.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): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos. *Nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.

NOME: JOSE BARBOSA

RG : 2.400.220

CPF : 600.375.073-11

END: LC, FEITOSA ZONA RURAL

CIDADE: BARRAS PIAUI

CEP = 64.100-000

TEL: (86) 99424-5318

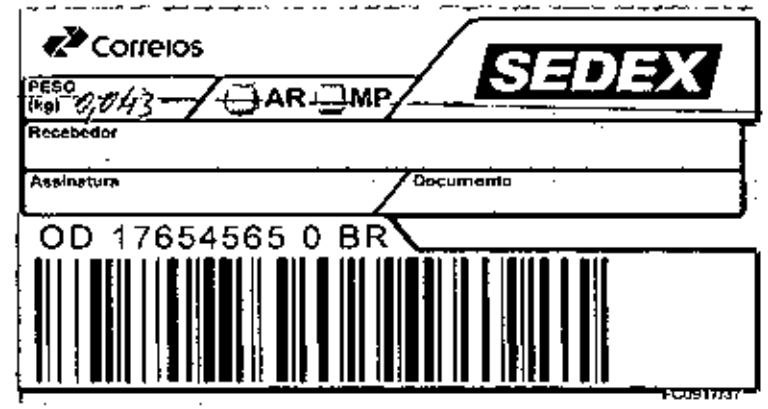
SEGURADORA LIDER CONSORCIO SEGURO DPVAT

RUA : DA ASSEMBLEIA 100

22º ANDAR CENTRO

CEP : 20011 - 902

RIO DE JANEIRO - RJ



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0122918/19

Número do Sinistro: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA

Data do acidente: 03/06/2016

CPF: 068.659.693-59

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DOMINGOS JOSE BARBOSA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

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: 26/09/2019
Nome: JOSE BARBOSA
CPF: 600.375.073-11

JOSE BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/09/2019
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO
CPF: 134.037.047-69

ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO

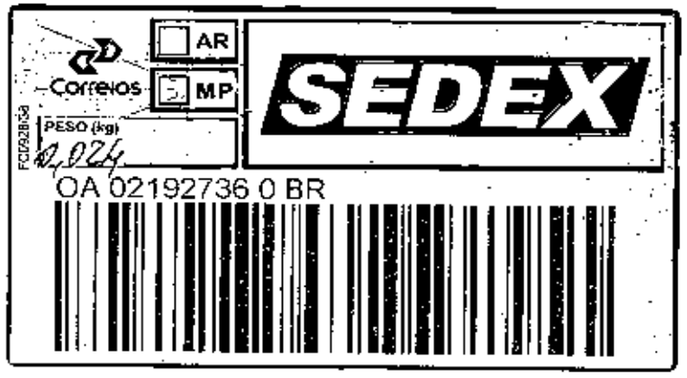
SEGURADORA LIDER CONSORCIO SEGURO DPVAT

RUA= DA ASSEMBLEIA 100

22º ANDAR CENTRO

CEP= 20011 - 902

RIO DE JANEIRO - RJ



NOME: JOSE BARBOSA

CPF: 600.375.073-11 RG: 2.400.220

END: LOCALIDADE FEITOSA ZONA RURAL

CIDADE: BARRAS PIAUI

CEP: 64.100-000

186 / 99412-5318

LIVRO Nº 03 Fl. 176./ 176v 1º Traslado

Procuração bastante que faz: **JOSE BARBOSA**, como abaixo se declara:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem, que aos vinte e dois dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis (22/09/2016), neste Cartório compareceu **JOSE BARBOSA**, maior, brasileiro, piauiense, solteiro, aposentado, portador do **RG:2.400.220-SSP-PI** e **CPF: 600.375.073-11** residente e domiciliado na Localidade Feitoria, município de Barras- Pi. Reconhecida pelo próprio e das duas testemunhas abaixo nomeadas ditas, que por este público instrumento e nos termos de direito nomeia e constitui sua bastante-procuradora **BERNARDA BARBOSA**, maior, brasileira, piauiense, solteira, lavradora, portadora do **RG:2.929.891-SSP/PI** e **CPF: 036.177.513-00**, residente e domiciliada na Localidade Olho d'Água, município de Barras-PI.Com poderes para o fim especial de representá-lo assinando **AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT** em favor da vítima Domingos José Barbosa. **PODERES**, ainda para representá-lo perante a **SEGURADORA LIDER**-Administradora de Seguro DPVAT, bem como junto ao **BANCO BRADESCO ou outras instituições bancárias** que tenham vinculo com a Seguradora Líder , a fim de receber os valores a que tem direito ou ordem de pagamento, assinar documentos e recibos, fazer saque, solicitar saldos e extratos em favor do outorgante, firmar compromisso, dar e receber quitação e finalmente praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, o que tudo feito e praticado dará por firme e valioso. Assina a rogo pelo outorgante Domingos Sousa do Rêgo, brasileiro, solteiro, contador, portador do RG:1.155.554, residente e domiciliado na Rua Projetada s/n,bairro Piquizeiro, nesta cidade e as testemunhas Israel Marques Rodrigues e Rosa Maria Vaz de Carvalho, brasileiros, maiores, residentes nesta cidade. Todos capazes do que dou fé. Eu, Maria das Graças Castelo Branco Sales- Tabeliã Pública Designada, subscrevo e assino em público e raso. Em Test. Verdade da verdade.

Barras – PI, 22 de setembro de 2016

Maria das Graças Castelo Branco Sales

Tabeliã Pública Designada

Cartório Único de Barras Rua Leonidas Melo, 1257 - Centro CEP: 64100-000 - Barras - PI

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS.

DOU FÉ. BARRAS, 22/09/2016 16:41:20

SIMONE LINO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR

Simone Lino dos Santos

CPF Nº 030.853.663 - 00

Escrevente

CARTÓRIO ÚNICO BARRAS-PI Rua Leônidas Melo, 1257 - Centro

Selo de Fiscalização e Autenticidade AAN 40225 AAC 08915

Procuração

LIVRO Nº 03 Fl. 176 / 176v 1º Traslado

Procuração bastante que faz JOSE BARBOSA, como abaixo se declara:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem, que aos vinte e dois dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis (22/09/2016), neste Cartório compareceu JOSE **BARBOSA**, maior, brasileiro, piauiense, solteiro, aposentado, portador do RG:2.400.220-SSP-PI e CPF: 600.375.073-11 residente e domiciliado na Localidade Feitoria, município de Barras- Pi. Reconhecida pelo próprio e das duas testemunhas abaixo nomeadas ditas, que por este público instrumento e nos termos de direito nomeia e constitui sua bastante procuradora BERNARDA **BARBOSA**, maior, brasileira, piauiense, solteira, lavradora, portadora do RG:2.929.891-SSP/PI e CPF: 036.177.513-00, residente e domiciliada na Localidade Olho d'Água, município de Barras-PI.Com poderes para o fim especial de representá-lo assinando AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT em favor da vítima Domingos José Barbosa. PODERES, ainda para representá-lo perante a SEGURADORA LIDER-Administradora de Seguro DPVAT, bem como junto ao BANCO BRADESCO ou outras instituições bancárias que tenham vinculo com a Seguradora Líder , a fim de receber os valores a que tem direito ou ordem de pagamento, assinar documentos e recibos, fazer saque, solicitar saldos e extratos em favor do outorgante, firmar compromisso, dar e receber quitação e finalmente praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, o que tudo feito e praticado dará por firme e valioso. Assina a rogo pelo outorgante Domingos Sousa do Rêgo, brasileiro, solteiro, contador, portador do RG:1.155.554, residente e domiciliado na Rua Projetada s/n,bairro Piquizeiro, nesta cidade e as testemunhas Israel Marques Rodrigues e Rosa Maria Vaz de Carvalho, brasileiros, maiores, residentes nesta cidade. Todos capazes do que dou fé. Eu, Maria das Graças Castelo Branco Sales- Tabeliã Pública Designada, subscrevo e assino em público e raso. Em Test. ~~maiores~~ da verdade.

Barras – PI, 22 de setembro de 2016

Maria das Graças Castelo Branco Sales

Tabeliã Pública Designada

Cartório Único de Barras

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS.

DOU FÉ. BARRAS, 22/09/2016 16:41:20

SIMONE LINO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR

Selo de Fiscalização e Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí Ano de Graça Justiça

Simone Lino dos Santos

CPF Nº 030.853.663 - 00

Escrevente

CARTÓRIO ÚNICO Rua Leônidas Melo, 1257 - Centro BARRAS-PI

AAC 88315

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0122918/19

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA **Data do acidente:** 03/06/2016

CPF: 068.659.693-59 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** DOMINGOS JOSE BARBOSA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

BERNARDA BARBOSA : 036.177.513-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE BARBOSA : 600.375.073-11

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/04/2019
Nome: JOSE BARBOSA
CPF: 600.375.073-11

JOSE BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/04/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0122918/19

Número do Sinistro: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA **Data do acidente:** 03/06/2016

CPF: 068.659.693-59 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** DOMINGOS JOSE BARBOSA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
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: 26/09/2019
Nome: JOSE BARBOSA
CPF: 600.375.073-11

JOSE BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/09/2019
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO
CPF: 134.037.047-69

ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **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, 24 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190269594
Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA
Data do Acidente: 03/06/2016
Cobertura: MORTE
Procurador: BERNARDA BARBOSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE BARBOSA

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

Declaração de únicos herdeiros incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

Pag. 00221/00222 - carta_03 - MORTE
00050111

Carta nº 14227552

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **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, 24 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA

Data do Acidente: 03/06/2016

Cobertura: MORTE

Procurador: BERNARDA BARBOSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE BARBOSA

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, contatos 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

Pag. 00651/00652 - carta_01 - MORTE
00020326

Carta nº 14227553

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **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, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190269594
Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA
Data do Acidente: 03/06/2016
Cobertura: MORTE
Procurador: BERNARDA BARBOSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE BARBOSA

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

Declaração de únicos herdeiros incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

Pag. 00615/00616 - carta_03 - MORTE
00050308

Carta nº 14499786

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **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, 26 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA

Data do Acidente: 03/06/2016

Cobertura: MORTE

Procurador: BERNARDA BARBOSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE BARBOSA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.

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

Pag. 00565/00566 - carta_03 - MORTE
00020283

Carta nº 14742325

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **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, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA

Data do Acidente: 03/06/2016

Cobertura: MORTE

Procurador: BERNARDA BARBOSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE BARBOSA

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT , com preenchimento completo e sem rasuras, com assinatura a rogo de pessoa indicada pela vítima/beneficiário não alfabetizado e de 02 (duas) testemunhas, com a impressão digital do não alfabetizado, pois o entregue não atende a essas orientações. O formulário e maiores informações estão disponíveis em nosso site.

Declaração de únicos herdeiros	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais e da Declaração de Únicos Beneficiários, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

Certidão de Óbito dos avós da vítima	Apresentar a cópia da certidão de óbito dos avós da vítima, pois não foi entregue.

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

Pag. 01149/01150 - carta_03 - MORTE
00060575

Carta nº 14845622

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **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, 01 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190269594

Vítima: DOMINGOS JOSE BARBOSA

Data do Acidente: 03/06/2016

Cobertura: MORTE

Procurador: BERNARDA BARBOSA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE BARBOSA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01687/01688 - carta_16 - MORTE
00020844

Carta nº 15672914

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃ

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Bernarda Barbosa,
PORTADOR(A) DO RG Nº 2929 891 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 20 / 09 / 06 E
CPF 036 177 513-00 /CNPJ ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ), PROFISSÃO Lavradora
E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Domingos José Barbosa, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

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

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

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

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

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

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

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

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

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 2407 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 000 19480-8
VAR: 013

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

LOCAL Barras PI DATA 27 / 06 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Bernarda Barbosa

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA
POUPANÇA
6277 8013 8363 6275
BERNARDA BARBOSA
2407 013 00019480-8 03/20

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, José Barbosa, PORTADOR(A) DO RG Nº 2.100.220 EXPEDIDO POR SSP/PI EM 17/05/2002 E CPF 600.371.510-713-11 /CNPJ (. . / -). PROFISSÃO Aposentado E RENDA MENSAL DE R$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Domingos José Barbosa . AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, MS (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a autorização da proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 . Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5792-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8043-8

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO ___ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Barras 22 de Setembro de 2016 Bernarda Barbosa

LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.cotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Cartório Unico de Barras Rua Leonardo Mello, 1253 - Centro
CNPJ 06.[illegible] CEP:64100-000 - Barras - PI

RECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BERNARDA BARBOSA
BARRAS 23/09/2019 15:35:09

LINO DOS SANTOS - ESCREVENTE AUXILIAR
Trib. 0,35 Selo: 0,30 Total: 3,87

Simone Lino dos Santos
CPF Nº 030.853.663 - 00
Escrevente

CARTÓRIO
BARRAS

Selo de Fiscalização
Autenticidade
ANG 825784
Selo: 106