

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200023424                      Vítima: JOSIVAN FERREIRA SANTOS

Data do Acidente: 17/11/2018                      Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SIMONE MENDONCA

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, com o nome completo e correto da vítima, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está incorreto.
-----------------------	---

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



---

**Rio de Janeiro, 13 de Julho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200023424**

**Vítima: JOSIVAN FERREIRA SANTOS**

**Data do Acidente: 17/11/2018**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), SIMONE MENDONCA**

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 interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

539.895.112-20

4 - Nome completo da vítima:

Jesivan Ferreira Santos

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

5 - Nome completo:

Jamylle Mendonça Ferreira Santos

6 - CPF:

11

7 - Profissão:

8 - Endereço:

Rua José Vieira Sampaio

9 - Número:

SIN

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

Caracara

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.378-000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(95) 9145-0332

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

Simone Mendonça

18 - CPF do Representante Legal:

010.684.172-69

19 - Profissão do Representante Legal:

11

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



R\$1.00 A R\$1.000,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



SEM RENDA



R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



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

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

3783 4

CONTA:

7793

3

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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (no Civil)



Divorciado



Separado Judicialmente



Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

17.11.2018

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

Filha

26 - Vítima deixou companheiro(a):



Sim



Não

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

28 - Vítima teve filhos?



Sim



Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

2

Falecidos:

0

30 - Vítima deixou nascituro (vel nascor)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

1

Falecidos:

0

33 - 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Caracara - RR 20/11/2018

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

939.895.112-20

4 - Nome completo da vítima:

João Vitor Ferreira Santos

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

5 - Nome completo:

João Miguel Mendonça Ferreira Santos

6 - CPF:

111-111-111

7 - Profissão:

8 - Endereço:

Rua José Vieira Sampaio

9 - Número:

SIN

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

CRACÉ

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.378.000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(96) 9145-0332

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

Simone Mendonça

18 - CPF do Representante Legal:

010.684.172-69

19 - Profissão do Representante Legal:

111

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



SEM RENDA



R\$1.00 A R\$1.000,00



R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



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

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

3783

CONTA:

7793

(Informar o dígito se existir)

(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (no Civil)



Divorciado



Separado Judicialmente



Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

17.11.2018

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

Filho

26 - Vítima deixou companheiro(a):



Sim



Não

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

28 - Vítima teve filhos?



Sim



Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

2

Falecidos:

0

30 - Vítima deixou nascituro (vul nascido)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

01

Falecidos:

0

33 - 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Paraná - RR 15/11/2018

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASU:

3 - CPF da vítima:

239.899.112-20

4 - Nome completo da vítima:

Seu Vitor Ferreira Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 443/2012

5 - Nome completo:

João Miguel Mendonça Ferreira Santos

7 - Profissão:

8 - Endereço:

RUA JOSÉ VIEIRA SAMPÃO

6 - CPF:

9 - Número:

SIN

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

Caracara

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.378.000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(96) 9145-0332

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 14 E 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

Simone Mendonça

18 - CPF do Representante Legal:

010.684.172-69

19 - Profissão do Representante Legal:

11

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECURSO RIFORMAR  
☐ SEM RENDAS

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00  
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

☐ CONTA POUPIANÇA (somente para as bases abrem/fechada/uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

(Informar o código da agência)

(Informar o código da conta)

☒ CONTA CORRENTE (Três dígitos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

3283

CONTA:

7793

000

(Informar o código da agência)

(Informar o código da conta)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não há impossibilidade de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atenda 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.

Ante o apossamento da análise da minha condição de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação ao laudo do IML, concordo, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme a legislação da Lei 5.194/74.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no CNP)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

17.11.2018

25 - Se a vítima faleceu com vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

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

28 - Vítima tem filhos?

☒ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

Vivos: 2

Falecidos: 0

30 - Vítima deixou ascendente (pais/avós)?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima tem irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Vivos: 0

Falecidos: 0

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

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

34

Imprimir e anexar ao pedido.

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

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

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogar)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Caracara - RR, 15/12/2018

Simone Mendonça

42 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

7 - Nº da inscrição no ASU:

3 - CPF do vítima:

539.895.112-20

4 - Nome completo do vítima:

Jennylian Ferreira Santos

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

5 - Nome completo:

Jennylian Mendonça Ferreira Santos

6 - CPF:

11

7 - Profissão:

8 - Endereço:

Rua J. S. e. VICINHO 1000

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

CR. R. B. B.

13 - Estado:

14 - CEP:

69.378.000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(95) 9145.0332

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

Simone Mendonça

18 - CPF do Representante Legal:

010.684.172-69

19 - Profissão do Representante Legal:

11

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR  
☐ SEM RENDA

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para estancos ativos, não pode ser paga)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Inserir o dígito verificador)

(Inserir o dígito verificador)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Inserir o dígito verificador)

(Inserir o dígito verificador)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.104/74), uma vez que:

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

Ante a impossibilidade de análise da meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, não base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às listas de aguardar, conforme o disposto na Lei 5.104/74.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil do vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no CIVIL)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data da morte do vítima:

17.11.2018

25 - Seu de Parentesco com vítima:

26 - Vítima deixou dependente(s):

☐ Sim

☒ Não

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

28 - Vítima tem filhos?

☒ Sim

☐ Não

29 - Se tiver filhos, informar:

Vivos: 2, Falecidos: 0

30 - Vítima deixou dependente(s)?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima tem irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tiver irmãos, informar:

Vivos: 3, Falecidos: 0

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando de fora, 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.

34

Impressão digital do declarante e do testemunha

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a regra)

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

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra)

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 17.11.2018 - RR 2018/130

Simone Mendonça

41 - Assinatura da vítima/beneficiária (dedeção)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

13/11/2018



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



DADOS DO REGISTRO DA OCORRÊNCIA

BOLETIM Nº 815/18	DELEGADO: AO DELEGADO TITULAR
DATA: 18/11/2018	ATENDENTE: GERALDO PANTOJA
HORA: 13h43min	LOCAL: RUA JOSE VIEIRA SAMPAIO, SN, CENTRO, CAROEBE DATA: 18/11/2018 HORA: 00H05MIN

DADOS DO COMUNICANTE

NOME: ROP CR622018 SGT/PM ITALO	RG:	CPF:
END:	Tel: (95)	

DADOS DA VITIMA

NOME: JOSIVAN FERREIRAA SANTOS	RG: 3811328/RR	CPF:
END: PJ		
FILIAÇÃO:		
GRAU DE INST:	APELIDO:	
COR / IDADE: 24 ANOS	PROFISSÃO: MECANICO	
DATA DE NASCIMENTO:	FONE: (95)	
NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:	

DADOS DO INFRATOR

NOME:	RG:	CPF:
END:		

DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFR.	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
		A TIPIFICAR

BREVE RELATO DOS FATOS: A Guarnição da Polícia Militar para nos relatar que, foram acionados para uma ocorrência de acidente de trânsito, e que ao chegar ao local encontraram a vítima gravemente ferida, e que segundo testemunha, a vítima conduzia a motocicleta CG 125 TITAN AZUL PLACA NAK 4317, que colidiu com o caminhão MERCEDEZ BENZ AZUL PLACA JXK 1127, que estava estacionado, que após o acidente o Samu chegou juntamente com o médico DR. Ruan Carlos, que constatou o óbito da vítima, e como foi informado que a Perícia e o IML, dificilmente iria comparecer, o médico, autorizado pelo Delegado Titular desta Depol, fizeram todos os procedimentos para a documentação de constatação de óbito e liberação do corpo da vítima aos familiares, conforme orientação do agente plantonista desta DP, e que o veículo fora entregue junto com o ROP. É o breve relato.

COMUNICANTE

AVISO: 1 - SOLICITAMOS QUE CASO OBTENHA NOVAS INFORMAÇÕES QUE AJUDEM NAS INVESTIGAÇÕES COMPAREÇA A ESTA DELEGACIA;  
AVISO: 2 - O comunicante é responsável pelas declarações prestadas, sujeito às penas arts. 339 (Denunciação Caluniosa) e 340 (Comunicação falsa de crime) do CPB.

ATENDENTE

RESERVADO PARA DESPACHO DA AUTORIDADE POLICIAL

- ☒ Fato Atípico (Arquivar); ☐ Intimar comunicante; ☐ Aguardar audiência agendada;  
☐ OM ao SO, relatório em \_\_\_\_ dias - APC \_\_\_\_; ☐ Aguardar novos fatos ou representação;  
☐ Outra(s) providência(s):  
☐ Elabore-se \_\_\_\_ art(s).

09/10/15

Delegado(a) de Polícia Civil

Carpe eae Digital

*[Handwritten signature]*



REPUBLICA DE ALTO VOLTA  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JOSIVAN FERREIRA SANTOS

MATRICULA:

158121 01 55 1987 1 00009 090 0006180 17

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO:

Quinze de junho de mil novecentos e noventa e quatro

DIA

MES

ANO

15

06

1994

ORA

LOCAL DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

16:00

Carapeba/RR

LOCAL DE REGISTRO E DATA DA REGISTRAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

São Luiz/RR

Carapeba/RR

SEXO

masculino

JOSE DA SILVA SANTOS e ELCI FERREIRA SANTOS

Patronos: Sr. João Roberto dos Santos e Elvira Gomes da Silva Santos  
Maternos:IVALDO FERREIRA DOS SANTOS e MARIA EVANGELISTA DOS SANTOS

GENEO

NOME COMPLETO DO PAI

Não há

DATA DE REGISTRO POR UTENSO

NÚMERO DA REGISTRAÇÃO DE NASCIM. CIVIL

Vinte e quatro de novembro de mil novecentos e noventa e seis

Não informado

CHER/0000

Não há

AVISO: OBRIG. CARTÃO DE NASCIM. 912 - RR

Cartão de Registro de Nascimento: VÁLID

AVISO: OBRIG. CARTÃO DE NASCIM. 912 - RR

Cartão de Registro de Nascimento: VÁLID

DEP. 28.070-000. Telefone: 1581 21 706

Email: 6271210155@gmail.com

O conteúdo é certo e verdadeiro. Data: 15/06/1994

GEORGINA FANTASIA SILVA  
2ª Sargenta

ARPENDIÁRIA 11 008308982 RR





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Registro Civil das Pessoas Naturais



## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME  
**JAMYLLE MENDONÇA FERREIRA SANTOS**

MATRÍCULA  
**158113 01 55 2016 1 00014 100 0004000 50**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

ONZE DE MARÇO DE DOIS MIL E DEZESSEIS

DIA	MÊS	ANO
11	03	2016

HORA DE NASCIMENTO MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

16:07 RORAINÓPOLIS - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E  
UNIDADE DA FEDERAÇÃO

RORAINÓPOLIS - RR

LOCAL DE NASCIMENTO

HOSPITAL REGIONAL SUL GOV OTTOMAR DE SOUSA PINTO

SEXO

FEMININO

FILIAÇÃO

JOSIVAN FERREIRA SANTOS  
SIMONE MENDONÇA

AVÓS

JOEL DA SILVA SANTOS  
ELCI FERREIRA SANTOS  
MARLUCE DE SOUZA MENDONÇA

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)

VINTE E NOVE DE MARÇO DE DOIS MIL E DEZESSEIS

Nº DA DECL. DE NASCIMENTO VIVO

30674298057

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro feito no livro A 0014, às fls. 100, sob o nº 4000. DECLARANTE: JOSIVAN FERREIRA SANTOS.

NOME DO OFÍCIO: OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

IDENTIFICAÇÃO DA SERVENTIA (CNS): 158113

OFICIAL(A): INÊS MARIA VIANA MARASCHIN

MUNICÍPIO: RORAINÓPOLIS-RR

ENDEREÇO: AV DRA YANDARA, S/N - CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fe  
RORAINÓPOLIS - RR, 29 de março de 2016.

IZALDA VIANA MARIANO  
ESCREVENTE AUTORIZADA  
IZALDA VIANA MARIANO  
Escrevente Autorizada  
RORAINÓPOLIS - RR

396777

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JOÃO MIGUEL MENDONÇA FERREIRA SANTOS

MATRÍCULA:

168121 01 65 2018 1 00042 297 0016852 92

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Treze de fevereiro de dois mil dezoito

DA

MES

ANO

13

02

2018

HORA

11:45

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Rorainópolis/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

São Luiz/RR

LOCAL DE NASCIMENTO

Hosp. Regional Sul Governador Otomar  
de Souza Pinto

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

JOSIVAN FERREIRA SANTOS e SIMONE MENDONÇA

AVÓS

Paternos: Joel da Silva Santos e Eli Ferreira Santos

Maternos: Marluce de Souza Mendonça

CEBOS

NOME EMATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Treze de março de dois mil dezoito

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

30753030618

OBSERVAÇÕES

Inscrito no Cadastro de Pessoa Física CPF nº 070.519.872-32, conforme Instrução  
Normativa RFB 1548/15

Enrolamentos Isentos

NOME DO REGISTRO: CARTÓRIO DE SÃO LUÍZ - RR

OFICIAL REGISTRADOR: Tiago Natal Vieira

MUNICÍPIO: RORAINÓPOLIS/RR

ENDEREÇO: Travessa Rodoviária, nº 85, Centro, São Luiz/RR.

CEP: 55.378-500. Telefone: (68) 3637-1706

E-mail: cartorio@rr.gov.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. São Luiz, 13 de março de 2018.

TIAGO NATAL VIEIRA

Registrador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JOSIVAN FERREIRA SANTOS

MATRÍCULA:

158121 01 55 2019 4 00004 207 0000976 26

SEXO

masculino

COR

Parda

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro e 24 anos de idade

NATURALIDADE

Caroebe-RR

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

381132-8 - SESP/RR

ELEITOR

SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Filho de Joel da Silva Santos e Elci Ferreira Santos. Residência: Rua João Nilo, S/N dos Estados - Caroebe\RR

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Dezessete de novembro de dois mil dezoito. Hora: 00:30

DIA

17

MÊS

11

ANO

2018

LOCAL DE FALECIMENTO

Rua José Viera Sampaio, S/N, Bairro Bela Vista, Caroebe-RR em(na) Caroebe/RR

CAUSA DA MORTE

a) Trauma Crânio Encefálico, b) Fratura Exposta Craneal, c) Acidente de Moto

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO

E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

DECLARANTE

Cemitério de Caroebe-RR

JOEL DA SILVA SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

pelo(a) doutor(a) JUAN CARLOS PEREZ LORENZO, CRM nº 1318

OBSERVAÇÕES

Profissão: Autonomo. O falecido era eleitor, não deixou bens a inventariar e não deixou testamento conhecido. O falecido deixou 2 filho(s)..

Emolumentos Isentos.

NOME DO OFÍCIO: CARTÓRIO DE SÃO LUIZ - RR

OFICIAL REGISTRADOR: Tiago Natari Vieira

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: São Luiz/RR

ENDEREÇO: Travessa Rodoviária, nº 68, Centro, São Luiz/RR

CEP: 69.370-000. Telefone: (95) 3537-1706.

Email: cartoriosla@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.  
São Luiz, 10 de janeiro de 2019

GEORDÂNIA PONTES DA SILVA  
2ª Substituta

Geordânia Pontes da Silva  
Substituta

**CARTÓRIO LOUREIRO**

DR. JOZIEL LOUREIRO

TABELÃO E REGISTRADOR

AV. VILA RIV. Nº 563 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL. (95) 3634-6097 - ATENDIMENTO: 9H ÀS 18H

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé.  
LAF. Em testemunho da verdade.

Boa Vista-RR, 16/12/2018. Nº Ticket: 00142

Emol: 2,45, FUNDEJURR 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10

Selo REC FIR 15834545J4J22480JVWC11

Consulte seu selo <https://cidadao.portalsei.org.br>

CPF Solicitante: 16435753253

Andre Sabino  
Escritor Autorizado  
Cartório Loureiro

ARPENBRASIL AA 011647560 BRP

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

**VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA**

NF: 4345127

**ELVIRA GOMES DA SILVA SANTOS**

R. JOSE VIEIRA SAMPAIO, S/N, CASA

CENTRO

69000000 CAROEBE

RR

CÓDIGO ÚNICO <b>5270081</b>	MÊS <b>12/2019</b>	PERÍODO DE CONSUMO <b>29-NOV-19 a 31-DEC-19</b>
CONSUMO (kWh) <b>221</b>	VENCIMENTO <b>16-JAN-20</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 178,85</b>

**OBSERVAÇÕES**

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO <b>5270081</b>	MÊS <b>12/2019</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 178,85</b>
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836100000014.788500750005.000000005272.008112190056





**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

**VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA**

NF: 4345127

**ELVIRA GOMES DA SILVA SANTOS**

R. JOSE VIEIRA SAMPAIO, S/N, CASA

CENTRO

69000000 CAROEBE

RR

CÓDIGO ÚNICO <b>5270081</b>	MÊS <b>12/2019</b>	PERÍODO DE CONSUMO <b>29-NOV-19 a 31-DEC-19</b>
CONSUMO (kWh) <b>221</b>	VENCIMENTO <b>16-JAN-20</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 178,85</b>

**OBSERVAÇÕES**

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO <b>5270081</b>	MÊS <b>12/2019</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 178,85</b>
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836100000014.788500750005.000000005272.008112190056





**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

**VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA**

NF: 4345127

**ELVIRA GOMES DA SILVA SANTOS**

R. JOSE VIEIRA SAMPAIO, S/N, CASA

CENTRO

69000000 CAROEBE

RR

CÓDIGO ÚNICO <b>5270081</b>	MÊS <b>12/2019</b>	PERÍODO DE CONSUMO <b>29-NOV-19 a 31-DEC-19</b>
CONSUMO (kWh) <b>221</b>	VENCIMENTO <b>16-JAN-20</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 178,85</b>

**OBSERVAÇÕES**

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO <b>5270081</b>	MÊS <b>12/2019</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 178,85</b>
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836100000014.788500750005.000000005272.008112190056



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha a(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVS (DESPESES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do Enéfito ou ASI: 3 - CPE da vítima: 4 - Nome completo da vítima: 339.845.112-24 Janylla Mendonça Fereira Santos

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

5 - Nome completo: Janylla Mendonça Fereira Santos 6 - CPF: 11

7 - Profissão: sem 8 - Endereço: rua José Vieira Sampaio 9 - Número: 574 10 - Complemento:

11 - Bairro: Zona Rural 12 - Cidade: Caracara 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.378.000

15 - E-mail:  16 - Tel.(DDD): (95) 9145.0332

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: Simone Mendonça

18 - CPF do Representante Legal: 010.684.172-69 19 - Profissão do Representante Legal: 11

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ NÃO CUSO INFORMAR ☐ R\$ 1.000,00 A R\$ 1.999,00 ☐ R\$ 2.000,00 A R\$ 2.999,00 ☐ R\$ 3.000,00 A R\$ 3.999,00 ☐ R\$ 4.000,00 A R\$ 4.999,00 ☐ R\$ 5.000,00 A R\$ 5.999,00 ☐ R\$ 6.000,00 A R\$ 6.999,00 ☐ R\$ 7.000,00 A R\$ 7.999,00 ☐ R\$ 8.000,00 A R\$ 8.999,00 ☐ R\$ 9.000,00 A R\$ 9.999,00 ☐ R\$ 10.000,00 A R\$ 10.999,00 ☐ R\$ 11.000,00 A R\$ 11.999,00 ☐ R\$ 12.000,00 A R\$ 12.999,00 ☐ R\$ 13.000,00 A R\$ 13.999,00 ☐ R\$ 14.000,00 A R\$ 14.999,00 ☐ R\$ 15.000,00 A R\$ 15.999,00 ☐ R\$ 16.000,00 A R\$ 16.999,00 ☐ R\$ 17.000,00 A R\$ 17.999,00 ☐ R\$ 18.000,00 A R\$ 18.999,00 ☐ R\$ 19.000,00 A R\$ 19.999,00 ☐ R\$ 20.000,00 A R\$ 20.999,00 ☐ R\$ 21.000,00 A R\$ 21.999,00 ☐ R\$ 22.000,00 A R\$ 22.999,00 ☐ R\$ 23.000,00 A R\$ 23.999,00 ☐ R\$ 24.000,00 A R\$ 24.999,00 ☐ R\$ 25.000,00 A R\$ 25.999,00 ☐ R\$ 26.000,00 A R\$ 26.999,00 ☐ R\$ 27.000,00 A R\$ 27.999,00 ☐ R\$ 28.000,00 A R\$ 28.999,00 ☐ R\$ 29.000,00 A R\$ 29.999,00 ☐ R\$ 30.000,00 A R\$ 30.999,00 ☐ R\$ 31.000,00 A R\$ 31.999,00 ☐ R\$ 32.000,00 A R\$ 32.999,00 ☐ R\$ 33.000,00 A R\$ 33.999,00 ☐ R\$ 34.000,00 A R\$ 34.999,00 ☐ R\$ 35.000,00 A R\$ 35.999,00 ☐ R\$ 36.000,00 A R\$ 36.999,00 ☐ R\$ 37.000,00 A R\$ 37.999,00 ☐ R\$ 38.000,00 A R\$ 38.999,00 ☐ R\$ 39.000,00 A R\$ 39.999,00 ☐ R\$ 40.000,00 A R\$ 40.999,00 ☐ R\$ 41.000,00 A R\$ 41.999,00 ☐ R\$ 42.000,00 A R\$ 42.999,00 ☐ R\$ 43.000,00 A R\$ 43.999,00 ☐ R\$ 44.000,00 A R\$ 44.999,00 ☐ R\$ 45.000,00 A R\$ 45.999,00 ☐ R\$ 46.000,00 A R\$ 46.999,00 ☐ R\$ 47.000,00 A R\$ 47.999,00 ☐ R\$ 48.000,00 A R\$ 48.999,00 ☐ R\$ 49.000,00 A R\$ 49.999,00 ☐ R\$ 50.000,00 A R\$ 50.999,00 ☐ R\$ 51.000,00 A R\$ 51.999,00 ☐ R\$ 52.000,00 A R\$ 52.999,00 ☐ R\$ 53.000,00 A R\$ 53.999,00 ☐ R\$ 54.000,00 A R\$ 54.999,00 ☐ R\$ 55.000,00 A R\$ 55.999,00 ☐ R\$ 56.000,00 A R\$ 56.999,00 ☐ R\$ 57.000,00 A R\$ 57.999,00 ☐ R\$ 58.000,00 A R\$ 58.999,00 ☐ R\$ 59.000,00 A R\$ 59.999,00 ☐ R\$ 60.000,00 A R\$ 60.999,00 ☐ R\$ 61.000,00 A R\$ 61.999,00 ☐ R\$ 62.000,00 A R\$ 62.999,00 ☐ R\$ 63.000,00 A R\$ 63.999,00 ☐ R\$ 64.000,00 A R\$ 64.999,00 ☐ R\$ 65.000,00 A R\$ 65.999,00 ☐ R\$ 66.000,00 A R\$ 66.999,00 ☐ R\$ 67.000,00 A R\$ 67.999,00 ☐ R\$ 68.000,00 A R\$ 68.999,00 ☐ R\$ 69.000,00 A R\$ 69.999,00 ☐ R\$ 70.000,00 A R\$ 70.999,00 ☐ R\$ 71.000,00 A R\$ 71.999,00 ☐ R\$ 72.000,00 A R\$ 72.999,00 ☐ R\$ 73.000,00 A R\$ 73.999,00 ☐ R\$ 74.000,00 A R\$ 74.999,00 ☐ R\$ 75.000,00 A R\$ 75.999,00 ☐ R\$ 76.000,00 A R\$ 76.999,00 ☐ R\$ 77.000,00 A R\$ 77.999,00 ☐ R\$ 78.000,00 A R\$ 78.999,00 ☐ R\$ 79.000,00 A R\$ 79.999,00 ☐ R\$ 80.000,00 A R\$ 80.999,00 ☐ R\$ 81.000,00 A R\$ 81.999,00 ☐ R\$ 82.000,00 A R\$ 82.999,00 ☐ R\$ 83.000,00 A R\$ 83.999,00 ☐ R\$ 84.000,00 A R\$ 84.999,00 ☐ R\$ 85.000,00 A R\$ 85.999,00 ☐ R\$ 86.000,00 A R\$ 86.999,00 ☐ R\$ 87.000,00 A R\$ 87.999,00 ☐ R\$ 88.000,00 A R\$ 88.999,00 ☐ R\$ 89.000,00 A R\$ 89.999,00 ☐ R\$ 90.000,00 A R\$ 90.999,00 ☐ R\$ 91.000,00 A R\$ 91.999,00 ☐ R\$ 92.000,00 A R\$ 92.999,00 ☐ R\$ 93.000,00 A R\$ 93.999,00 ☐ R\$ 94.000,00 A R\$ 94.999,00 ☐ R\$ 95.000,00 A R\$ 95.999,00 ☐ R\$ 96.000,00 A R\$ 96.999,00 ☐ R\$ 97.000,00 A R\$ 97.999,00 ☐ R\$ 98.000,00 A R\$ 98.999,00 ☐ R\$ 99.000,00 A R\$ 99.999,00 ☐ R\$ 100.000,00 A R\$ 100.999,00 ☐ R\$ 101.000,00 A R\$ 101.999,00 ☐ R\$ 102.000,00 A R\$ 102.999,00 ☐ R\$ 103.000,00 A R\$ 103.999,00 ☐ R\$ 104.000,00 A R\$ 104.999,00 ☐ R\$ 105.000,00 A R\$ 105.999,00 ☐ R\$ 106.000,00 A R\$ 106.999,00 ☐ R\$ 107.000,00 A R\$ 107.999,00 ☐ R\$ 108.000,00 A R\$ 108.999,00 ☐ R\$ 109.000,00 A R\$ 109.999,00 ☐ R\$ 110.000,00 A R\$ 110.999,00 ☐ R\$ 111.000,00 A R\$ 111.999,00 ☐ R\$ 112.000,00 A R\$ 112.999,00 ☐ R\$ 113.000,00 A R\$ 113.999,00 ☐ R\$ 114.000,00 A R\$ 114.999,00 ☐ R\$ 115.000,00 A R\$ 115.999,00 ☐ R\$ 116.000,00 A R\$ 116.999,00 ☐ R\$ 117.000,00 A R\$ 117.999,00 ☐ R\$ 118.000,00 A R\$ 118.999,00 ☐ R\$ 119.000,00 A R\$ 119.999,00 ☐ R\$ 120.000,00 A R\$ 120.999,00 ☐ R\$ 121.000,00 A R\$ 121.999,00 ☐ R\$ 122.000,00 A R\$ 122.999,00 ☐ R\$ 123.000,00 A R\$ 123.999,00 ☐ R\$ 124.000,00 A R\$ 124.999,00 ☐ R\$ 125.000,00 A R\$ 125.999,00 ☐ R\$ 126.000,00 A R\$ 126.999,00 ☐ R\$ 127.000,00 A R\$ 127.999,00 ☐ R\$ 128.000,00 A R\$ 128.999,00 ☐ R\$ 129.000,00 A R\$ 129.999,00 ☐ R\$ 130.000,00 A R\$ 130.999,00 ☐ R\$ 131.000,00 A R\$ 131.999,00 ☐ R\$ 132.000,00 A R\$ 132.999,00 ☐ R\$ 133.000,00 A R\$ 133.999,00 ☐ R\$ 134.000,00 A R\$ 134.999,00 ☐ R\$ 135.000,00 A R\$ 135.999,00 ☐ R\$ 136.000,00 A R\$ 136.999,00 ☐ R\$ 137.000,00 A R\$ 137.999,00 ☐ R\$ 138.000,00 A R\$ 138.999,00 ☐ R\$ 139.000,00 A R\$ 139.999,00 ☐ R\$ 140.000,00 A R\$ 140.999,00 ☐ R\$ 141.000,00 A R\$ 141.999,00 ☐ R\$ 142.000,00 A R\$ 142.999,00 ☐ R\$ 143.000,00 A R\$ 143.999,00 ☐ R\$ 144.000,00 A R\$ 144.999,00 ☐ R\$ 145.000,00 A R\$ 145.999,00 ☐ R\$ 146.000,00 A R\$ 146.999,00 ☐ R\$ 147.000,00 A R\$ 147.999,00 ☐ R\$ 148.000,00 A R\$ 148.999,00 ☐ R\$ 149.000,00 A R\$ 149.999,00 ☐ R\$ 150.000,00 A R\$ 150.999,00 ☐ R\$ 151.000,00 A R\$ 151.999,00 ☐ R\$ 152.000,00 A R\$ 152.999,00 ☐ R\$ 153.000,00 A R\$ 153.999,00 ☐ R\$ 154.000,00 A R\$ 154.999,00 ☐ R\$ 155.000,00 A R\$ 155.999,00 ☐ R\$ 156.000,00 A R\$ 156.999,00 ☐ R\$ 157.000,00 A R\$ 157.999,00 ☐ R\$ 158.000,00 A R\$ 158.999,00 ☐ R\$ 159.000,00 A R\$ 159.999,00 ☐ R\$ 160.000,00 A R\$ 160.999,00 ☐ R\$ 161.000,00 A R\$ 161.999,00 ☐ R\$ 162.000,00 A R\$ 162.999,00 ☐ R\$ 163.000,00 A R\$ 163.999,00 ☐ R\$ 164.000,00 A R\$ 164.999,00 ☐ R\$ 165.000,00 A R\$ 165.999,00 ☐ R\$ 166.000,00 A R\$ 166.999,00 ☐ R\$ 167.000,00 A R\$ 167.999,00 ☐ R\$ 168.000,00 A R\$ 168.999,00 ☐ R\$ 169.000,00 A R\$ 169.999,00 ☐ R\$ 170.000,00 A R\$ 170.999,00 ☐ R\$ 171.000,00 A R\$ 171.999,00 ☐ R\$ 172.000,00 A R\$ 172.999,00 ☐ R\$ 173.000,00 A R\$ 173.999,00 ☐ R\$ 174.000,00 A R\$ 174.999,00 ☐ R\$ 175.000,00 A R\$ 175.999,00 ☐ R\$ 176.000,00 A R\$ 176.999,00 ☐ R\$ 177.000,00 A R\$ 177.999,00 ☐ R\$ 178.000,00 A R\$ 178.999,00 ☐ R\$ 179.000,00 A R\$ 179.999,00 ☐ R\$ 180.000,00 A R\$ 180.999,00 ☐ R\$ 181.000,00 A R\$ 181.999,00 ☐ R\$ 182.000,00 A R\$ 182.999,00 ☐ R\$ 183.000,00 A R\$ 183.999,00 ☐ R\$ 184.000,00 A R\$ 184.999,00 ☐ R\$ 185.000,00 A R\$ 185.999,00 ☐ R\$ 186.000,00 A R\$ 186.999,00 ☐ R\$ 187.000,00 A R\$ 187.999,00 ☐ R\$ 188.000,00 A R\$ 188.999,00 ☐ R\$ 189.000,00 A R\$ 189.999,00 ☐ R\$ 190.000,00 A R\$ 190.999,00 ☐ R\$ 191.000,00 A R\$ 191.999,00 ☐ R\$ 192.000,00 A R\$ 192.999,00 ☐ R\$ 193.000,00 A R\$ 193.999,00 ☐ R\$ 194.000,00 A R\$ 194.999,00 ☐ R\$ 195.000,00 A R\$ 195.999,00 ☐ R\$ 196.000,00 A R\$ 196.999,00 ☐ R\$ 197.000,00 A R\$ 197.999,00 ☐ R\$ 198.000,00 A R\$ 198.999,00 ☐ R\$ 199.000,00 A R\$ 199.999,00 ☐ R\$ 200.000,00 A R\$ 200.999,00 ☐ R\$ 201.000,00 A R\$ 201.999,00 ☐ R\$ 202.000,00 A R\$ 202.999,00 ☐ R\$ 203.000,00 A R\$ 203.999,00 ☐ R\$ 204.000,00 A R\$ 204.999,00 ☐ R\$ 205.000,00 A R\$ 205.999,00 ☐ R\$ 206.000,00 A R\$ 206.999,00 ☐ R\$ 207.000,00 A R\$ 207.999,00 ☐ R\$ 208.000,00 A R\$ 208.999,00 ☐ R\$ 209.000,00 A R\$ 209.999,00 ☐ R\$ 210.000,00 A R\$ 210.999,00 ☐ R\$ 211.000,00 A R\$ 211.999,00 ☐ R\$ 212.000,00 A R\$ 212.999,00 ☐ R\$ 213.000,00 A R\$ 213.999,00 ☐ R\$ 214.000,00 A R\$ 214.999,00 ☐ R\$ 215.000,00 A R\$ 215.999,00 ☐ R\$ 216.000,00 A R\$ 216.999,00 ☐ R\$ 217.000,00 A R\$ 217.999,00 ☐ R\$ 218.000,00 A R\$ 218.999,00 ☐ R\$ 219.000,00 A R\$ 219.999,00 ☐ R\$ 220.000,00 A R\$ 220.999,00 ☐ R\$ 221.000,00 A R\$ 221.999,00 ☐ R\$ 222.000,00 A R\$ 222.999,00 ☐ R\$ 223.000,00 A R\$ 223.999,00 ☐ R\$ 224.000,00 A R\$ 224.999,00 ☐ R\$ 225.000,00 A R\$ 225.999,00 ☐ R\$ 226.000,00 A R\$ 226.999,00 ☐ R\$ 227.000,00 A R\$ 227.999,00 ☐ R\$ 228.000,00 A R\$ 228.999,00 ☐ R\$ 229.000,00 A R\$ 229.999,00 ☐ R\$ 230.000,00 A R\$ 230.999,00 ☐ R\$ 231.000,00 A R\$ 231.999,00 ☐ R\$ 232.000,00 A R\$ 232.999,00 ☐ R\$ 233.000,00 A R\$ 233.999,00 ☐ R\$ 234.000,00 A R\$ 234.999,00 ☐ R\$ 235.000,00 A R\$ 235.999,00 ☐ R\$ 236.000,00 A R\$ 236.999,00 ☐ R\$ 237.000,00 A R\$ 237.999,00 ☐ R\$ 238.000,00 A R\$ 238.999,00 ☐ R\$ 239.000,00 A R\$ 239.999,00 ☐ R\$ 240.000,00 A R\$ 240.999,00 ☐ R\$ 241.000,00 A R\$ 241.999,00 ☐ R\$ 242.000,00 A R\$ 242.999,00 ☐ R\$ 243.000,00 A R\$ 243.999,00 ☐ R\$ 244.000,00 A R\$ 244.999,00 ☐ R\$ 245.000,00 A R\$ 245.999,00 ☐ R\$ 246.000,00 A R\$ 246.999,00 ☐ R\$ 247.000,00 A R\$ 247.999,00 ☐ R\$ 248.000,00 A R\$ 248.999,00 ☐ R\$ 249.000,00 A R\$ 249.999,00 ☐ R\$ 250.000,00 A R\$ 250.999,00 ☐ R\$ 251.000,00 A R\$ 251.999,00 ☐ R\$ 252.000,00 A R\$ 252.999,00 ☐ R\$ 253.000,00 A R\$ 253.999,00 ☐ R\$ 254.000,00 A R\$ 254.999,00 ☐ R\$ 255.000,00 A R\$ 255.999,00 ☐ R\$ 256.000,00 A R\$ 256.999,00 ☐ R\$ 257.000,00 A R\$ 257.999,00 ☐ R\$ 258.000,00 A R\$ 258.999,00 ☐ R\$ 259.000,00 A R\$ 259.999,00 ☐ R\$ 260.000,00 A R\$ 260.999,00 ☐ R\$ 261.000,00 A R\$ 261.999,00 ☐ R\$ 262.000,00 A R\$ 262.999,00 ☐ R\$ 263.000,00 A R\$ 263.999,00 ☐ R\$ 264.000,00 A R\$ 264.999,00 ☐ R\$ 265.000,00 A R\$ 265.999,00 ☐ R\$ 266.000,00 A R\$ 266.999,00 ☐ R\$ 267.000,00 A R\$ 267.999,00 ☐ R\$ 268.000,00 A R\$ 268.999,00 ☐ R\$ 269.000,00 A R\$ 269.999,00 ☐ R\$ 270.000,00 A R\$ 270.999,00 ☐ R\$ 271.000,00 A R\$ 271.999,00 ☐ R\$ 272.000,00 A R\$ 272.999,00 ☐ R\$ 273.000,00 A R\$ 273.999,00 ☐ R\$ 274.000,00 A R\$ 274.999,00 ☐ R\$ 275.000,00 A R\$ 275.999,00 ☐ R\$ 276.000,00 A R\$ 276.999,00 ☐ R\$ 277.000,00 A R\$ 277.999,00 ☐ R\$ 278.000,00 A R\$ 278.999,00 ☐ R\$ 279.000,00 A R\$ 279.999,00 ☐ R\$ 280.000,00 A R\$ 280.999,00 ☐ R\$ 281.000,00 A R\$ 281.999,00 ☐ R\$ 282.000,00 A R\$ 282.999,00 ☐ R\$ 283.000,00 A R\$ 283.999,00 ☐ R\$ 284.000,00 A R\$ 284.999,00 ☐ R\$ 285.000,00 A R\$ 285.999,00 ☐ R\$ 286.000,00 A R\$ 286.999,00 ☐ R\$ 287.000,00 A R\$ 287.999,00 ☐ R\$ 288.000,00 A R\$ 288.999,00 ☐ R\$ 289.000,00 A R\$ 289.999,00 ☐ R\$ 290.000,00 A R\$ 290.999,00 ☐ R\$ 291.000,00 A R\$ 291.999,00 ☐ R\$ 292.000,00 A R\$ 292.999,00 ☐ R\$ 293.000,00 A R\$ 293.999,00 ☐ R\$ 294.000,00 A R\$ 294.999,00 ☐ R\$ 295.000,00 A R\$ 295.999,00 ☐ R\$ 296.000,00 A R\$ 296.999,00 ☐ R\$ 297.000,00 A R\$ 297.999,00 ☐ R\$ 298.000,00 A R\$ 298.999,00 ☐ R\$ 299.000,00 A R\$ 299.999,00 ☐ R\$ 300.000,00 A R\$ 300.999,00 ☐ R\$ 301.000,00 A R\$ 301.999,00 ☐ R\$ 302.000,00 A R\$ 302.999,00 ☐ R\$ 303.000,00 A R\$ 303.999,00 ☐ R\$ 304.000,00 A R\$ 304.999,00 ☐ R\$ 305.000,00 A R\$ 305.999,00 ☐ R\$ 306.000,00 A R\$ 306.999,00 ☐ R\$ 307.000,00 A R\$ 307.999,00 ☐ R\$ 308.000,00 A R\$ 308.999,00 ☐ R\$ 309.000,00 A R\$ 309.999,00 ☐ R\$ 310.000,00 A R\$ 310.999,00 ☐ R\$ 311.000,00 A R\$ 311.999,00 ☐ R\$ 312.000,00 A R\$ 312.999,00 ☐ R\$ 313.000,00 A R\$ 313.999,00 ☐ R\$ 314.000,00 A R\$ 314.999,00 ☐ R\$ 315.000,00 A R\$ 315.999,00 ☐ R\$ 316.000,00 A R\$ 316.999,00 ☐ R\$ 317.000,00 A R\$ 317.999,00 ☐ R\$ 318.000,00 A R\$ 318.999,00 ☐ R\$ 319.000,00 A R\$ 319.999,00 ☐ R\$ 320.000,00 A R\$ 320.999,00 ☐ R\$ 321.000,00 A R\$ 321.999,00 ☐ R\$ 322.000,00 A R\$ 322.999,00 ☐ R\$ 323.000,00 A R\$ 323.999,00 ☐ R\$ 324.000,00 A R\$ 324.999,00 ☐ R\$ 325.000,00 A R\$ 325.999,00 ☐ R\$ 326.000,00 A R\$ 326.999,00 ☐ R\$ 327.000,00 A R\$ 327.999,00 ☐ R\$ 328.000,00 A R\$ 328.999,00 ☐ R\$ 329.000,00 A R\$ 329.999,00 ☐ R\$ 330.000,00 A R\$ 330.999,00 ☐ R\$ 331.000,00 A R\$ 331.999,00 ☐ R\$ 332.000,00 A R\$ 332.999,00 ☐ R\$ 333.000,00 A R\$ 333.999,00 ☐ R\$ 334.000,00 A R\$ 334.999,00 ☐ R\$ 335.000,00 A R\$ 335.999,00 ☐ R\$ 336.000,00 A R\$ 336.999,00 ☐ R\$ 337.000,00 A R\$ 337.999,00 ☐ R\$ 338.000,00 A R\$ 338.999,00 ☐ R\$ 339.000,00 A R\$ 339.999,00 ☐ R\$ 340.000,00 A R\$ 340.999,00 ☐ R\$ 341.000,00 A R\$ 341.999,00 ☐ R\$ 342.000,00 A R\$ 342.999,00 ☐ R\$ 343.000,00 A R\$ 343.999,00 ☐ R\$ 344.000,00 A R\$ 344.999,00 ☐ R\$ 345.000,00 A R\$ 345.999,00 ☐ R\$ 346.000,00 A R\$ 346.999,00 ☐ R\$ 347.000,00 A R\$ 347.999,00 ☐ R\$ 348.0

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) da cobertura:

☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASU

3 - CPF da vítima

030.895.112-20

4 - Nome completo da vítima

João com Ferreira Santos

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

5 - Nome completo:

João Miguel Mendonça Ferreira Santos

7 - Profissão:

8 - Endereço:

RUA 3052 VIEIRA Sampaio

6 - CPF

11

9 - Número

511

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

Carapicuíba

13 - Estado:

RR

14 - CPF

69.378.000

15 - E-mail:

16 - Telefone

(96) 145-0332

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 03 E 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

Simone Mendonça

18 - CPF do Representante Legal:

010.684.172-69

19 - Profissão do Representante Legal:

11

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECLUSO INFORMAR  
☐ SEM RENDA

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

☐ CONTA POUPANÇA (somente para bancos Aberto, Açucena e opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

3783

9

CONTA:

7793

6

(Informe o dígito de verificação)

(Informe o dígito de verificação)

(Informe o dígito de verificação)

(Informe o dígito de verificação)

Autorizo a Seguradora LIDER 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 no crédito, quitação total do valor recebido.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

DECLARAÇÃO DE DADOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado(a) Civil

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

17.11.2018

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☒ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:

Falecidos:

0

30 - Vítima deixou nascituro(s) vivo(s)?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

Falecidos:

0

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

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

34

Impressão digital de quem assina a pedido (a requerente)

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a requerente)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a requerente)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a requerente)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Carapicuíba - RR, 15/11/2018

Simone Mendonça

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura da Procurador (se houver)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL 381122-8 DATA DE  
EXPEDIÇÃO 09/09/2008

NOME  
**JOSIVAN FERREIRA SANTOS**

FILIAÇÃO  
**JOEL DA SILVA SANTOS**  
**ELCI FERREIRA SANTOS**

NATURALIDADE  
**CAROEBE - RR** DATA DE NASCIMENTO  
**15/06/1994**

DOC ORDEM  
**CERTO NASC 6180 FLS 90V LIV A-9**  
**SÃO LUIZ DO ANAÚA - RR**

1 VIA *Rita de Cássia Coelho de Araújo*  
*Diretora do ITC* P 13

LEI Nº 7.116 DE 20/05/83

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**JOSIVAN FERREIRA DOS SANTOS**

Nº de Inscrição  
**539895112-20** Data do Nascimento  
**15/07/1994**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JOÃO MIGUEL MENDONÇA FERREIRA SANTOS

MATRÍCULA:

158121 01 55 2018 1 00042 297 0016862 92

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Treze de fevereiro de dois mil dezoito

DIA

13

MÊS

02

ANO

2018

HORA

11:45

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Rorainópolis/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

São Luiz/RR

LOCAL DE NASCIMENTO

Hosp. Regional Sul Governador Ottomar  
de Souza Pinto

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

JOSIVAN FERREIRA SANTOS e SIMONE MENDONÇA

AVÓS

Paternos: Joel da Silva Santos e Elci Ferreira Santos

Maternos: Marluce de Souza Mendonça

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Treze de março de dois mil dezoito

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30753030618

OBSERVAÇÕES

Inscrito no Cadastro de Pessoa Física CPF nº.070.519.872-32, conforme Instrução  
Normativa RFB 1548/15

Emolumentos Isentos.

NOME DO OFÍCIO: CARTÓRIO DE SÃO LUIZ - RR

OFICIAL REGISTRADOR: Tiago Natari Vieira

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: São Luiz/RR

ENDEREÇO: Travessa Rodoviária, nº 68, Centro, São Luiz/RR -

CEP: 69.370-000. Telefone: (95) 3537-1708.

Email: cartoriosia@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.  
São Luiz, 13 de março de 2018

TIAGO NATARI VIEIRA

Registrador

Cartório de Registro e Tabelião e Of.

99018 BRP



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 354932-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/01/2007

NOME SINONE MENDONÇA

FILIAÇÃO HARLUCE DE SOUZA MENDONÇA

NATURALIDADE MANAUS - AM

DOC. ORIGEM CERTO NASC 600 FLS 039 LIV A-171

6 OF MANAUS - AM

1 VIA

DATA DE NASCIMENTO 08/09/1991

Assinatura: Rita de Cássia Coutinho de Araújo, Diretora do DDC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



Assinatura: Simone Mendonça

CARTÓRIO DE NOTAS PROTESTOS E REGISTRO CIVIL

tabranwaspelle@gmail.com 55 95 3238.2068  
Rua Pedro Daniel da Silva, 1825 - Centro  
Rorainópolis-RR - CEP: 69.373-000

AUTENTICAÇÃO  
Autentico por ser fotocópia fiel do documento apresentado. O referido é verdade e dou-o por Rorainópolis - RR, 30 de dezembro de 2019.  
SELO TJRR: RECIR158113W1588KECFMENK55.Data/Hora: 30/12/2019 11:11:30, Total: R\$ 4,50, Emolumento: R\$ 2,45, FECON: R\$ 0,10, FISCALIZAÇÃO: R\$ 0,10, FUNDEJRR: R\$ 0,26, ISS: R\$ 0,10, Selo: R\$ 1,69. Consulte em: https://cidadeatualizadora.com.br  
ROSILENE GOMES DE LIMA - Escrevente Autorizada

PROTESTOS E REGISTRO CIVIL

MINISTERIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
010.684.172-69

Nome  
SIMONE MENDONCA

Nascimento  
08/09/1991

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÓRIO DE NOTAS PROTESTOS E REGISTRO CIVIL

tabranwaspelle@gmail.com 55 95 3238.2068  
Rua Pedro Daniel da Silva, 1825 - Centro  
Rorainópolis-RR - CEP: 69.373-000

AUTENTICAÇÃO  
Autentico por ser fotocópia fiel do documento apresentado. O referido é verdade e dou-o por Rorainópolis - RR, 30 de dezembro de 2019.  
SELO TJRR: RECIR158113W1588KECFMENK55.Data/Hora: 30/12/2019 11:11:30, Total: R\$ 4,50, Emolumento: R\$ 2,45, FECON: R\$ 0,10, FISCALIZAÇÃO: R\$ 0,10, FUNDEJRR: R\$ 0,26, ISS: R\$ 0,10, Selo: R\$ 1,69. Consulte em: https://cidadeatualizadora.com.br  
ROSILENE GOMES DE LIMA - Escrevente Autorizada

PROTESTOS E REGISTRO CIVIL

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 16:58:13 do dia 18/01/2013 (hora e data de Brasília)  
dígitto verificador: 00

CÓDIGO DE CONTROLE  
DSFD.C070.AAD2.9644



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO SERIAL 66.569 2ª via	DATA DE EXPEDIENTE 30.05.1998
NOME JOEL DA SILVA SANTOS	
FILIAÇÃO Severino Amaro dos Santos	
MATERNA Elvira Gomes da Silva Santos	
Dourados-MS.	28.11.1968
NATURALIDADE	
CN.33221 F.5v L.40 Dourados-MS.	
164.357.532-53	
SIGNATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.160 DE 20/09/00	

I	1 Tipo de óbito		2 Data do óbito		3 Hora		4 Cartão SUS		5 Nacionalidade	
	1.1 Final		1.2 Não Final		1.3 Nome do Falecido		1.4 Nome da Mãe		1.5 Nome do Pai	
	1.6 Data de nascimento		1.7 Idade		1.8 Sexo		1.9 Raça/Cor		1.10 Situação conjugal	
II	6 Escolaridade (última série concluída)		7 Ocupação habitual		8 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		9 Número		10 CEP	
	6.1 Sem escolaridade		6.2 Fundamental I (1ª a 4ª série)		6.3 Fundamental II (5ª a 8ª série)		6.4 Médio (ensino 2º grau)		6.5 Superior incompleto	
	6.6 Superior completo		6.7 Ocupação habitual		6.8 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		6.9 Número		6.10 CEP	
III	11 Local de ocorrência do óbito		12 Endereços de residência		13 Endereço de ocorrência		14 Número		15 CEP	
	11.1 Hospital		11.2 Outros estabelecimentos		11.3 Via pública		11.4 Estabelecimento		11.5 Código CNES	
	11.6 Endereços de residência		11.7 Endereços de residência		11.8 Endereços de residência		11.9 Endereços de residência		11.10 Endereços de residência	
IV	16 Idade (anos)		17 Escolaridade (última série concluída)		18 Ocupação habitual		19 Número		20 CEP	
	16.1 Sem escolaridade		16.2 Fundamental I (1ª a 4ª série)		16.3 Fundamental II (5ª a 8ª série)		16.4 Médio (ensino 2º grau)		16.5 Superior incompleto	
	16.6 Superior completo		16.7 Ocupação habitual		16.8 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		16.9 Número		16.10 CEP	
V	21 Causas da morte		22 Causas antecedentes		23 Parte II		24 Parte III		25 Parte IV	
	21.1 Causas da morte		21.2 Causas da morte		21.3 Causas da morte		21.4 Causas da morte		21.5 Causas da morte	
	21.6 Causas da morte		21.7 Causas da morte		21.8 Causas da morte		21.9 Causas da morte		21.10 Causas da morte	
VI	26 Nome do médico		27 CRM		28 Data do atestado		29 Assinatura		30 UF	
	26.1 Nome do médico		26.2 CRM		26.3 Data do atestado		26.4 Assinatura		26.5 UF	
	26.6 Nome do médico		26.7 CRM		26.8 Data do atestado		26.9 Assinatura		26.10 UF	
VII	31 Prováveis circunstâncias de morte não natural		32 Descrição sumária do evento		33 Local de ocorrência		34 Logradouro		35 Número	
	31.1 Prováveis circunstâncias de morte não natural		31.2 Descrição sumária do evento		31.3 Local de ocorrência		31.4 Logradouro		31.5 Número	
	31.6 Prováveis circunstâncias de morte não natural		31.7 Descrição sumária do evento		31.8 Local de ocorrência		31.9 Logradouro		31.10 Número	
VIII	36 Carteira		37 Registro		38 Data		39 UF		40 UF	
	36.1 Carteira		36.2 Registro		36.3 Data		36.4 UF		36.5 UF	
	36.6 Carteira		36.7 Registro		36.8 Data		36.9 UF		36.10 UF	
IX	41 Local de ocorrência		42 Testemunhas		43 Assinatura		44 Assinatura		45 Assinatura	
	41.1 Local de ocorrência		41.2 Testemunhas		41.3 Assinatura		41.4 Assinatura		41.5 Assinatura	
	41.6 Local de ocorrência		41.7 Testemunhas		41.8 Assinatura		41.9 Assinatura		41.10 Assinatura	



# CARTÓRIO

DE NOTAS, PROTESTOS  
E REGISTRO CIVIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1º TABELIONATO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E  
PROTESTOS DE TÍTULOS DA COMARCA DE  
RORAINÓPOLIS

Inês Maria Viana Maraschin - Tabeliã

Av. Dra. Yandara, s/n, Centro, Rorainópolis/RR - CEP: 69.373-000 Fone: (95)  
3238-2068 Email: tabrorainopolis@gmail.com



LIVRO Nº 051

ATO Nº 03296

FLS. 150

1º TRASLADO

## PROCURAÇÃO QUE FAZ E ASSINA NA FORMA ABAIXO DECLARADA

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos trinta (30) dias do mês de dezembro (12) do ano de dois mil e dezenove (2019), neste município de Rorainópolis - Estado de Roraima, perante mim, Escrevente Autorizada, compareceu como **OUTORGANTE SIMONE MENDONÇA**, brasileira, solteira, do lar, filha de Marluce de Souza Mendonça, nascida em 08/09/1991, portadora da cédula de identidade RG nº 354932-1 SSP/RR emitida em 12/01/2007, e inscrita no CPF/MF sob o nº 010.684.172-69, residente e domiciliada na Vila Jundiá, Rorainópolis/RR, identificada como a própria, conforme documentos apresentados para lavratura desta procuração, do que dou fé. Pela parte, me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui seu bastante **PROCURADOR JOEL DA SILVA SANTOS**, brasileiro, divorciado, aposentado, filho de Severino Amaro dos Santos e Elvira Gomes da Silva Santos, nascido em 19/12/1968, portador da cédula de identidade RG nº 66569 SSP/RR, e inscrito no CPF/MF sob o nº 164.357.532-53, residente e domiciliado no município de Caroebe/RR; a quem confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o fim especial de, perante qualquer EMPRESA DE SEGUROS, onde com esta se apresentar e preciso for, requerer, dar andamento, receber e assinar quaisquer documentos relativos à Indenização do Seguro Obrigatório - DPVAT a que tem direito a Outorgante, podendo para tanto, abrir e acompanhar autos, firmar compromissos e obrigações, transigir, desistir, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, produzir provas, requerer certidões de quaisquer espécies e praticar todos atos necessários, inclusive requerer, recorrer, constituir advogado com poderes da cláusula "ad judicium e et extra" com os mais amplos poderes em qualquer juízo, instância ou tribunal; podendo ainda dito procurador, junto ao Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais competente, requerer e retirar, por qualquer meio, 2ª Vias de documentos, inclusive 2ª Vias das Certidões de Nascimento dos filhos da outorgante, podendo assinar termos, requerimentos, declarações e demais documentos necessários, pagar taxas, enfim, praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato procuratório. Os dados contidos neste instrumento foram fornecidos e conferidos pelo Outorgante, e por eles assume total responsabilidade. Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento que lhe(s) é lido em voz alta e clara que aceita(m), e assina(m). Dispensadas as testemunhas nos termos da lei nº 6.952 de 06 de novembro de 1981, publicada no Diário Oficial da União de 10 de novembro de 1981. Eu, Rosilene Gomes de Lima - Escrevente Autorizada, que a fiz digitar, colhendo a(s) assinatura(s) do(s) Outorgante(s). Nada mais.

Procuração SELO TJRR: PROPUB158113CF9FSFKK5U4TAW11. Total: R\$ 52,85.  
Emolumentos: R\$ 41,10, FECOM: R\$ 2,05, FISCALIZACAO: R\$ 2,05, FUNDEJURR: R\$ 4,10, ISS: R\$ 2,05, Selo: R\$ 1,50

*Simone*

Rosilene Gomes de Lima  
Escrevente Autorizada  
Tab. Rorainópolis - RR



tabrorainopolis@gmail.com 55 95 3238 2068  
Av. Dra. Yandara, s/n | Centro | Rorainópolis | RR | Cep: 69.373.000



CARTÓRIO DE NOTAS PROTESTOS  
E REGISTRO CIVIL  
Rua Pedro Daniel da Silva, nº 1825 Centro  
Cep: 69.373-000  
RORAINÓPOLIS-RR



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**1º TABELIONATO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E**  
**PROTESTOS DE TÍTULOS DA COMARCA DE**  
**RORAINÓPOLIS**

**Inês Maria Viana Maraschin - Tabeliã**

Av. Dra. Yandara, s/n, Centro, Rorainópolis/RR - CEP. 69.373-000. Fone. (95)  
3238-2068 Email: tabrorainopolis@gmail.com



Traslado: SELO TJRR: CERATO158113LUNM0B2KCFBBDW78. Total: R\$ 11,70,  
Emolumentos: R\$ 8,20, FECOM: R\$ 0,40, FISCALIZACAO: R\$ 0,40, FUNDEJURR: R\$  
0,80, ISS: R\$ 0,40, Selo: R\$ 1,50

Rorainópolis/RR, 30 de dezembro de 2019.

*Simone Mendonça*

**SIMONE MENDONÇA**  
Outorgante

**ROSILENE GOMES DE LIMA**

Escrevente Autorizada  
Rorainópolis-RR

CARTÓRIO DE NOTAS PROTESTOS  
E REGISTRO CIVIL  
Rua Pedro Daniel da Silva, nº 1825 Centro  
Cep: 69.373-000  
RORAINÓPOLIS-RR

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0019990/20

**Vítima:** JOSIVAN FERREIRA SANTOS

**CPF:** 539.895.112-20

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 17/11/2018

**Titular do CPF:** JOSIVAN FERREIRA  
SANTOS

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### **SIMONE MENDONCA : 010.684.172-69**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### **JOAO MIGUEL FERREIRA MENDONCA : 070.519.872-32**

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

### **JAMYLLE MENDONCA FERREIRA SANTOS :**

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

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

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

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020  
Nome: SIMONE MENDONCA  
CPF: 010.684.172-69

---

SIMONE MENDONCA

## Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

---

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0019990/20

**Vítima:** JOSIVAN FERREIRA SANTOS

**CPF:** 539.895.112-20

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 17/11/2018

**Titular do CPF:** JOSIVAN FERREIRA SANTOS

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### **SIMONE MENDONCA : 010.684.172-69**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### **JOAO MIGUEL FERREIRA MENDONCA : 070.519.872-32**

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

### **JAMYLLE MENDONCA FERREIRA SANTOS :**

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

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

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

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020  
Nome: SIMONE MENDONCA  
CPF: 010.684.172-69

---

SIMONE MENDONCA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

---

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA