



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO  
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202285502278

**DATA:**

18/04/2023

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSYTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230417160705051 às 16:07 em 17/04/2023.

**LOCALIZAÇÃO:**

CEJUSC - Tobias Barreto

**PUBLICAÇÃO:**

Não

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170656185

Vitima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 07/11/2017

Cobertura: MORTE

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

**Aos Cuidados de:** JOSE ALVES DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 3170656185

**Vitima:** RODRIGO ALVES DOS SANTOS

**Data do Acidente:** 07/11/2017

**Cobertura:** MORTE

**Assunto:** AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12121575



---

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

**Aos Cuidados de:** JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 3170656185

**Vitima:** RODRIGO ALVES DOS SANTOS

**Data do Acidente:** 07/11/2017

**Cobertura:** MORTE

**Assunto:** AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12121777



---

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

**Aos Cuidados de:** JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 3170656185

**Vitima:** RODRIGO ALVES DOS SANTOS

**Data do Acidente:** 07/11/2017

**Cobertura:** MORTE

**Assunto:** AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170656185**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12121777



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS  
Nº Sinistro: 3170656185  
Vitima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS  
Data do Acidente: 07/11/2017  
Cobertura: MORTE  
Procurador: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170656185**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12133128



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12332184

A/C: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 3170656185  
**Vítima:** RODRIGO ALVES DOS SANTOS  
**Data do Acidente:** 07/11/2017  
**Cobertura:** MORTE  
**Procurador:** JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000000739

Conta: 0000054344-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00801/00802 - carta\_12 - MORTE



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12332185

A/C: JOSE ALVES DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 3170656185  
**Vítima:** RODRIGO ALVES DOS SANTOS  
**Data do Acidente:** 07/11/2017  
**Cobertura:** MORTE  
**Procurador:** JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000000739

Conta: 0000017457-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12332185

A/C: JOSE ALVES DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 3170656185  
**Vítima:** RODRIGO ALVES DOS SANTOS  
**Data do Acidente:** 07/11/2017  
**Cobertura:** MORTE  
**Procurador:** JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000000739

Conta: 0000017457-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

### AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário 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, JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 741965 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 06/09/06  
 CPF: 000711445-33 / CNPJ: 00000000-0000-00 PROFISSÃO DO LAR  
 E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RODRIGO ALVES DOS SANTOS 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTUA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
  - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

**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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

#### PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

#### PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA ISOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0739 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 54344-6

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.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

*Josefa Ribeiro dos Santos*

#### 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

PROCESSO LÍDER DPVAT LT 29-100-2017 15:48 401944 1/1

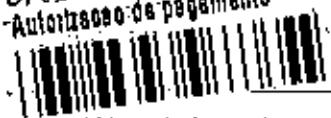


Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº



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 ALVES DOS SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 235 468 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 17/05/10 E

CPF 066122878-9 / CNPJ 00000000-0000-00. PROFISSÃO APOSENTADO

E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RODRIGO ALVES SANTOS, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT:
  - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, Inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

**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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0739 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 17457-2

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.

Jalisco Borralhe, 22 de NOVEMBRO de 2017

LOCAL E DATA

JOSE ALVES DOS SANTOS

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURO DPVAT LÍDER 29-05-2017 15:49:40 1963 1/1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE SALDO

23/11/2017 17:56:57  
CONVENIO: 000651109  
OPERADOR: Ane

AGENCIA: 0739 - TOBIAS BARRETO  
CONTA: 013.00017457-2  
JOSE ALVES DOS SANTOS

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

DEPOSITOS REALIZADOS ATE 03/05/2012

DATA	VALOR
27/10	0,00

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR 04/05

DATA	VALOR
27/10	[REDACTED]

RESUMO DO DIA

\*\*\*\*\*

SALDO	[REDACTED]
SALDO TOTAL	[REDACTED]
SD. BLOQUEADO	0,00
SD. DISP. C/ LIMITE	[REDACTED]

DPS 80 E C



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

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL <b>3170 656185</b>	CPF da Vítima <b>060.077.125-32</b>	Nome completo da vítima <b>RODRIGO ALVES DOS SANTOS</b>
---	--	--

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <b>JOSEFA RIBEIRA DOS SANTOS</b>		CPF titular da conta <b>000.711.945-33</b>	Profissão <b>DO LAR</b>
Endereço <b>RUA NOVA</b>		Número <b>15</b>	Complemento <b>PORCOPO MONTE CASTELO</b>
Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Cidade <b>TOBIAS BARRETO</b>	Estado <b>SERGIPA</b>	CEP <b>49.300.000</b>
Email <b>ALDAR.SE@HOTMAIL.COM</b>			Telefone (DDD) <b>(79) 99872-4656</b>

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

RECURSO INFORMAR     
  SEM RENDA     
  ATÉ R\$ 1.000,00     
  R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00     
  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00     
  R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00     
  ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237)   
  BANCO DO BRASIL (001)   
  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. **0739**    DIV.    
 CONTA NRO. **01300054344**    DIV. **6**  
 (Informar dígito se existir)      (Informar dígito se existir)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome \_\_\_\_\_ NRO \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ DIV. \_\_\_\_\_   
 CONTA NRO. \_\_\_\_\_ DIV. \_\_\_\_\_  
 (Informar dígito se existir)      (Informar dígito se existir)

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

Tobias Barreto, 28 de dezenbro de 2017  
Local e Data

Josefa Ribeiro dos Santos  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

AUTO-ATENDIMENTO - TOBIAS BARRETO

DATA: 27/12/2017

HORA: 09:53:12

TERMINAL: 07391736

CONTROLE: 073917363172

AGÊNCIA: 0739 - TOBIAS BARRETO

CONTA: 013.00254344-6

CLIENTE: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

## EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

## MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALDR
:		SALDO ANTERIOR	0,40C
		Dezembro	
11/12	090857	DP DIN LOT	50,00C
11/12	091026	SAQUE ATM	50,00C
15/12	151259	DP CX AQUI	50,00C
15/12	151632	SQ CX AQUI	50,00C
19/12	000000	REM BASICA	0,00C
22/12	171121	SAQUECORRESPONDENTE	0,40C

RESUMO EM 26/12

SALDO 0,00

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0,00

SALDO DISPONIVEL 0,00

SALDO TOTAL 0,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-726 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE  
CAIXA.GOV.BR/VOCE





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

**BO**  
Boletim de Ocorrência  
Nº 1072579171107190000



**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

**ENVOLVIDO Nº 2**

DOCUMENTO: Carteira de Identidade (RG)  
ESCOLARIDADE: Sem informação

ÓRGÃO EXPEDIDOR: 588507222/SSP-SP  
ETNIA: Sem informação

**ENDEREÇO**

LOGRADOURO: Est Principal Queimada Grande, 1471  
BAIRRO: Zona Rural  
MUNICÍPIO: TOBIAS BARRETO/SE

COMPLEMENTO: Casa  
CEP: 49300-000

**VEÍCULO OCUPADO**

PLACA: DIT4245

POSIÇÃO: Condutor

**VEÍCULOS**

**VEÍCULO Nº 1**

PLACA: AMD7745/BR  
APREENDIDO? Sim  
ANO FAB./MOD.: 2004/2004  
MODELO: M.BENZ/1938 S  
COR: BRANCA  
Nº. MOTOR: 457920792058

ADULTERADO? Não  
RECUPERADO? Não  
MARCA: M.BENZ  
RENAVAM: 00838815251  
CHASSI: 98M6931964B396381  
PROPRIETÁRIO: FERNANDO APARECIDO DE SA

**VEÍCULO Nº 2**

PLACA: DIT4245/SP  
APREENDIDO? Sim  
ANO FAB./MOD.: 2001/2002  
MODELO: M.BENZ413CDI SP  
COR: BRANCA  
Nº. MOTOR: 61198370000599

ADULTERADO? Não  
RECUPERADO? Não  
MARCA: I  
RENAVAM: 00801478740  
CHASSI: 8AC6906122A555657  
PROPRIETÁRIO: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

**NARRATIVA**

Em 7/11/2017, por volta das 19:30 horas, esta equipe compareceu no km 422,4 da BR 251, no município de Grao Mogol/MG, para atendimento de acidente de trânsito envolvendo os Veículos: V1 - M.benz/1938 placa AMD7745-MG e V2 - I/M.benz413cdi placa DIT4245-SP, conforme registro de Boletim de Acidente de Trânsito nº 17085807801. Diante das informações obtidas foram constatados, a princípio, os seguintes delitos: Furto De parte da Carga de cerveja Skol lata e Brahma litro, que era transportada pelo s. reboque placa HBG-7497-MG que era tração pelo V1, e Furto De Carga de pertences pessoais e equipamentos diversos, ferramentas e utensílios utilizados em obras de construção civil que era transportada pelo V2. O delito foi praticado por populares e usuários da rodovia que passavam pelo local do acidente. Ocorrência registrada para providências cabíveis.

SCE/PRF/0001 LUGAR IMPRINT LT 29-AUG-2017 15:48:401 956 1/1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

**BO**  
Boletim de Ocorrência  
Nº 1072579171107190000



**PRF**

**RECEBIMENTO DA OCORRÊNCIA**

ENCAMINHAMENTO (Órg/Dol/Unid): \_\_\_\_\_

RECEBEDOR (Nome - Matrícula): \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO/UF: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*

SEMPRE ASSINE LIDER PRF UF 29-10-2017 15:48 401957 1/1

Certidão de óbito



Daniel Amado de Souza  
Substituto  
Tobias Barreto  
Sergente



Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de Sergipe  
Tabela Nota: 24 Ofício da Comarca de  
Tobias Barreto Sergipe  
Selo TASE, 2017/20599  
Assessor: [pratica@tjse.br](mailto:pratica@tjse.br) / YKREUE



Cartório de Registro Civil  
Jarbas Antonio Resende Duarte  
OFICIAL  
Rua Marechal Floriano, 102 - Centro - CEP 35.040-000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**

NOME:

**RODRIGO ALVES DOS SANTOS**

MATRÍCULA:

**0563170155 2017 4 00016 224 0003811 67**

Certifico que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido

**22 NOV. 2017**

T. Barreto/SE  
Em Teste  
da Verdade

JOSE PAULO DE SOUZA  
FELIPE JUNIOR  
CRIP. 130000001-96  
CAS. 111346  
TOBIAS BARRETO

VÁLIDA SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

SEXO: masculino | COR: Parda | ESTADO CIVIL E IDADE: solteiro, com 24 anos de idade

NATURALIDADE: Peruíbe - SP | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: 588507222 | ELEITOR: era-eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA: JOSE ALVES DOS SANTOS e JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS, Tobias Barreto - SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO: sete de novembro de dois mil e dezessete às 21:00 horas | DIA, MÊS ANO: 07/11/2017

LOCAL DE FALECIMENTO: BR 251, em Francisco Sá - MG

CAUSA DA MORTE: POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE DE TRANSITO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO: CONHECIDO | MUNICÍPIO: CEMITERIO DE MONTE COELHO - SE | E: SE | DECLARANTE: JOSE GERALDO DOS SANTOS NETO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: MARLON XAVIER O. BICALHO. CRM: 44244

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES: O de cujus faleceu sem testamento conhecido; não deixou bens a inventariar; não deixou filhos; era eleitor;

Cartório de Registro Civil  
Oficial: Jarbas Antonio Resende Duarte  
Rua Marechal Floriano, nº 102 Centro  
Francisco Sá-MG - (38)3233-21-86

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Francisco Sá-MG, 08 de novembro de 2017.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG  
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA  
Cartório de Registro Civil - MG

Anne Sampaio  
Assinatura do Oficial/Substituto  
Anne S. Sampaio Souza  
Escrevente

Selo Digital: BSN47494 - Cód. Seg: 3970.1663.5846.8931 - Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (9201), 2 (8101) - Emol.: 0.00 - TX Judic.: 0.00 - Total: 7 0.00 - Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

RECIVIL AA 003616838 MG-P

**EM BRANCO**



**Selo Digital de Fiscalização**  
 Tribunal de Justiça de Sergipe  
 Tabelionato Notas - 2º Ofício da Comarca de Tobias Barreto/Sergipe  
 Selo ISE: 20272959904224  
 Acesso: www.tjse.jus.br/MYRBAUE

**Certifico que a Presente fotocópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido**

**22 NOV. 2017**

T. Barreto/SE  
 Em Teste *[Assinatura]* da Verdade  
*[Assinatura]*

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

**DETALHAMENTO DA MATRÍCULA**  
 Matrícula: 001838-3  
 Padrão: 00183815518871000305000053331

**DETALHAMENTO**  
 001838-3 Código Nacional de Serventia  
 00183815518871000305000053331  
 bb (01) 1º Ofício de Notas  
 Diferença - Assinatura Incorporadas

1111 (0003) Número do Livro  
 000 (050) Número da Folha  
 11111111 (00000033) Número do Termo  
 11111111 (11111) Dígito Verificador

1111 (0003) Tipo de Serviço Prestado, sendo:  
 05 - Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais  
 1111 (0003) ano de Registro  
 1111 (0003) Tipo de Livro, sendo:  
 01 - Livro C (Civil)  
 02 - Livro D (Matrícula)  
 03 - Livro E (Partida)  
 04 - Livro F (Partida)  
 05 - Livro G (Partida)  
 06 - Livro H (Partida)  
 07 - Livro I (Partida)  
 08 - Livro J (Partida)  
 09 - Livro K (Partida)  
 10 - Livro L (Partida)  
 11 - Livro M (Partida)  
 12 - Livro N (Partida)  
 13 - Livro O (Partida)  
 14 - Livro P (Partida)  
 15 - Livro Q (Partida)  
 16 - Livro R (Partida)  
 17 - Livro S (Partida)  
 18 - Livro T (Partida)  
 19 - Livro U (Partida)  
 20 - Livro V (Partida)  
 21 - Livro W (Partida)  
 22 - Livro X (Partida)  
 23 - Livro Y (Partida)  
 24 - Livro Z (Partida)

Uso exclusivo para emissão de certidões do registro civil das pessoas naturais

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

**FORMA DE PAGAMENTO:** Doc - Transferencia para conta em outro banco

**CLIENTE:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**BANCO:** 001

**AGÊNCIA:** 1234

**CONTA:** 12345

---

---

**DATA DA TRANSFERENCIA:**

29/01/2018

**NUMERO DO DOCUMENTO:**

317065618502

**VALOR TOTAL:**

6.750,00

**TRANSFERIDO PARA:**

**CLIENTE:** JOSE ALVES DOS SANTOS

**BANCO:** 104

**AGÊNCIA:** 00739

**CONTA:** 000000017457

---

---

**Número da Autenticação**

683E9F9190ED2E9F



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

RG nº 741965, data de expedição 06/09/06, Órgão SSP/SE

CPF nº 000.711.945-33, 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)	RUA NOVA
Número	19
Apto / Complemento	POUCOAS MONTE COELHO
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	TOBIAS BARRETO
Estado	SERGIPA
CEP	49.300.000
Telefone de Contato	(79) 49872-4656
E-mail	ALDAIR.SE@HOTMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tobias Barreto/SE 22/11/2017

Assinatura do Declarante: Josefa Ribeiro dos Santos

SERVIDORA LIGER (PUB) LE 29-11-2017 13:42:48 (19/11/17)



Companhia Sul Sergipana de Eletricidade  
 Rua Ceptão Belmonte, 314-Centro Estância/SE  
 CEP: 48200-000 CNPJ: 13.255.658/0001-98  
 www.sulgipe.com.br  
 0800-294-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA  
**UC / DV**

R. NOVA, 18,  
 PVMONTE COELHO - Tobias Barreto/SE - 48300-000

Medidor: 950545387 - M

Unidade de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$	
<b>DADOS CADASTRAIS</b>				
CNPJ/CPP: 587.790.355-15 Grupo: B Ligação: Monofásica Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL Tensão de Fornecimento (V): 127 Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133 LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MÓDULO B DO PRODIST CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 165848		<b>DADOS DE FATURAMENTO</b> Adesão do mês/ano Faturamento: 10/10/2017 10/2017 Leitura atual: (10/09/2017) 407 Leitura anterior (10/09/2017) 402 Próxima leitura: 09/11/2017 Consumo Médio (kWh): 5 Consumo Diário (kWh): 1,00 Dias de Consumo: 30 Ocorrência do Mês Lido Média kWh últimos 12 meses: 7		
<b>HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh</b>				
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento Valor R\$	
09/2017	30	Lido	Em aberto 19,67	
08/2017	30	Lido	14/08/17	
07/2017	30	Lido	02/08/17	
06/2017	30	Lido	02/08/17	
05/2017	30	Lido	13/08/17	
04/2017	30	Lido	10/05/17	
03/2017	30	Lido	10/03/17	
02/2017	30	Lido	10/03/17	
01/2017	30	Lido	07/02/17	
12/2016	30	Lido	02/01/17	
11/2016	30	Lido	30/11/16	
10/2016	30	Lido	11/10/16	
<b>ITENS FATURADOS</b>				
Descrição	Qtd.	Taxa	Valor(R\$)	
DISPONIB	30	x 0,54497 =	16,32	
DISC. BAND. AMARELA	30	x 0,01000 =	0,30	
DISC. BAND. VERMELHA	30	x 0,01107 =	0,35	
PIS			0,14	
COFINS			0,68	
<b>REVISÃO DE FATURA VENCIDA</b>				
Informamos que até o momento não registramos o pagamento dos débitos(s) relacionados(s) abaixo MÊS/ANO VALOR 09/2017 R\$ 19,97				
<b>VENCIMENTO DEBTE REAVISO</b>				
25/10/2017 O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento deste reaviso sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL				
Cobranças de selcellos CIP - Prefeitura Municipal 2,00				
<b>TOTAL A PAGAR R\$</b>			<b>19,77</b>	
<b>DADOS TÉCNICOS</b>				
Inst. transformadora...	1110115			
Número do medidor...	950545387			
Fator de multiplicação...	1,000			
Tipo de ligação...	Monofásica			
<b>INDICADORES DE CONTINUIDADE</b>				
Conjuntio SAQUIMHO Referência: 09/2017	MENSAL TRIMESTRAL ANUAL			
EUSD: 9,82	META DIC	11,59	23,19	46,38
	APUR DIC	0,00	0,00	0,00
	META FIC	7,14	15,49	30,98
	APUR FIC	0,00	0,00	0,00
	META DMIC	6,39		
	APUR DMIC	0,00		
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora, para apuração mensal, tri e anual				
<b>RESERVADO AO FISCO 2F 1A.1493 9B02 D303 7158 431E AF3F 1BBA</b> Res.Aneel 224317 e Anel. Pleno 2. Vg. Incl. 01/10/2017 Res. Aneel 22402017. Vg. Incl. 22/05/2017				

**MENSAGEM**

SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA  
 29-09-2017 13:48 4919600 1/1

## Comprovante de residência



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José ALVES DOS SANTOS

RG nº 235 468, data de expedição 17/05/10, Órgão SSP/SE

CPF nº 066.122.818-96, 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)	RUA NOVA
Número	19
Apto / Complemento	POUCADO MONTE COELMO
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	TOBIAS BARRETO
Estado	SERGIPA
CEP	49.300.000
Telefone de Contato	(79) 99872-4656
E-mail	ALDAIR.SB@HOTMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tobias Barreto 22/11/2017

Assinatura do Declarante: José Alves dos Santos



Companhia Sul Soropiana de Eletricidade  
Rua Capão Sete de Maio, 314 - Centro, Estância SE  
CEP: 49200-000 CNPJ: 13.285.089/0001-00  
www.sulgipe.com.br

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA  
**UC / DV**

MARIA ZAURA DA SILVA  
0800-294-9909

R. NOVA, 18,  
PV MONTE COELHO - Taboão Barroto/SE - 49300-000

Medidor: 950545397 - M

Unidade de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
<b>DADOS CADASTRAIS</b>			

CNPJ/CPF: 507.780.555-15  
Grupo: B Ligação: Monofásica  
Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL  
Tensão de Fornecimento (V): 127  
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133  
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST  
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 155B48  
HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

<b>DADOS DE FATURAMENTO</b>	
Aprovação Mensal	10/10/2017
Mês/Ano Faturamento	10/2017
Valor R\$	19,77
Letura anterior (10/10/2017)	402
Próxima leitura	09/11/2017
Consumo Medido (kWh)	5
Consumo Diário (kWh)	1,00
Dias de Consumo	30
Ocorrência do Mês	Lido
Média kWh últimos 12 meses	7

Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$
09/2017	30	Lido	Em aberto	19,97
08/2017	30	Lido	14/08/17	
07/2017	30	Lido	02/08/17	
06/2017	30	Lido	02/08/17	
05/2017	30	Lido	13/08/17	
04/2017	30	Lido	10/08/17	
03/2017	30	Lido	10/03/17	
02/2017	30	Lido	10/03/17	
01/2017	30	Lido	07/03/17	
12/2016	30	Lido	02/01/17	
11/2016	30	Lido	30/11/16	
10/2016	30	Lido	19/10/16	

**IDENTIFICAÇÃO**  
Nota Fiscal / Série: 00 037 319 / B  
11 049 3302 012542 49  
Local de Entrega: 1

<b>COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$</b>	
(Art. 31, resolução 164/2005 - ANEEL)	
Energia	37,10% 0,59
Distribuição	28,00% 5,14
Transmissão	5,00% 1,05
Encargos Setoriais	5,30% 0,94
Tributos	22,70% 4,45
Outros	2,00
<b>TOTAL:</b>	<b>19,77</b>

<b>ITENS FATURADOS</b>			
Descrição	Qtd.	Tarifa	Valor (R\$)
DISPONIB	30	x 0,54407 =	16,32
ADIC. BANDO ANAPELA	30	x 0,01000 =	0,30
ADIC. BANDO VERMELHA	30	x 0,01107 =	0,35
PIS			0,34
COFINS			0,66

**REAVISO DE FATURA VENCIDA**  
Informamos que até o momento não registramos o pagamento do(s) débito(s) relacionado(s) acima:  
MÊS/ANO: 10/2017  
VALOR: R\$ 19,97

**TOTAL A PAGAR R\$ 19,77**

Descontos de terceiros  
DIP: Prefeitura Municipal 2,00

**VENCIMENTO DESTA FATURA 28/10/2017**  
O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento desta fatura sujeita esta Unidade Consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

TRIBUTOS	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	0,00	ISENTO	0,00
PIS/PASEP	17,77	0,82	0,14
COFINS	17,77	3,78	0,66

**DADOS TÉCNICOS**  
Inst. transformadora: 1110115  
Número do medidor: 950545397  
Fator de multiplicação: 1,000  
Tipo de ligação: Monofásica

<b>INDICADORES DE CONTINUIDADE</b>				
Conjuntos: SAQUINHO	Referência: 09/2017	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD: 0,82		META DIC: 11,59	23,19	46,36
		APUR DIC: 0,00	0,00	0,00
		META FIC: 7,74	15,49	30,98
		APUR FIC: 0,00	0,00	0,00
		META DMIC: 6,39		
		APUR DMIC: 0,00		

RESERVADO AO FISCO: 2F1A 1493 9502 0303 7156 431E AF3F 1B9A  
Rps Anel 22/2017, Band Fatur 2, Tarifas 01/10/2017  
Rps Anel 22/2017, Rps 01/20/2017

**MENSAGEM**

SESPROBISA LÍNEA DEBANT UF 29-10-2017 13:42 431931 UF



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josefa Rosanna Alves dos Santos

RG nº 2.388.247.6, data de expedição 28/05/15, Órgão SSP/SE,

CPF nº 057.530.615-75, 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)	RUA NOVA
Número	19
Apto / Complemento	POUADO MONTE COELHO
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	TOBIAS BARRETO
Estado	SERGIPA
CEP	49.300.000
Telefone de Contato	(014) 99642-4755
E-mail	ALDAIR.SE@HOTMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tobias Barreto 22/11/2017

Assinatura do Declarante: Josefa Rosanna Alves dos Santos

**SULGIPE**  
 Companhia Sul Sergipana de Eletricidade  
 Rua Capão Batomá, 314 - Centro Estância/SE  
 CEP: 49200-000 CNPJ: 13.256.858/0001-88  
 www.sulgipe.com.br  
**MARIAZURA DA SILVA** 0800-294-9909

**FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
**LC/DV**

R. NOVA, 18,  
 PVMONTE COELHO - Tobias Barreto/SE - 49300-000 Medidor: 950546397 - M

Letra da Referência	Cobrança kWh	Vencimento	Valor R\$
<b>DADOS CADASTRAIS</b>		<b>DADOS DE FATURAMENTO</b>	
CNPJ/CNPJ: 507.790.255-15 Grupo: B - Ligação Monofásica Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL Tensão de Fornecimento (V): 127 Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133 LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO 1 DO MÓDULO 8 DO PRODIST CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 155848		Apresentação: 10/10/2017 Mês/Ano Faturamento: 10/2017 Leitura atual: (10/10/2017) 407 Leitura anterior (10/09/2017) 402 Próxima leitura: 09/11/2017 Consumo Medido (kWh): 5 Consumo Diário (kWh): 1,00 Dias de Consumo: 30 Ocorrência da Média: Lido Média kWh Últimos 12 meses: 7	
<b>HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento Valor R\$
09/2017	30	Lido	Em aberto 19,97
08/2017	30	Lido	14/08/17
07/2017	30	Lido	02/08/17
06/2017	30	Lido	02/08/17
05/2017	30	Lido	13/05/17
04/2017	30	Lido	10/05/17
03/2017	30	Lido	10/03/17
02/2017	30	Lido	10/03/17
01/2017	30	Lido	07/02/17
12/2016	30	Lido	02/01/17
11/2016	30	Lido	30/11/16
10/2016	30	Lido	11/10/16
<b>ITENS FATURADOS</b>		<b>REAVISO DE FATURA VENCIDA</b>	
Descrição	Qtd.	Tarifa	Valor(R\$)
DISPONIBIL	30	x 0,54407 =	16,32
DIC. BAND. AMARELA	30	x 0,01000 =	0,30
DIC. BAND. VERMELHA	30	x 0,01187 =	0,35
PIS			0,14
COFINS			0,66
Dobranças de terceiros ZIP - Prefeitura Municipal			2,00
<b>TOTAL A PAGAR R\$</b>			<b>19,77</b>
<b>REAVISO DE FATURA VENCIDA</b>		<b>DADOS TÉCNICOS</b>	
Informamos que até o momento não registramos o pagamento do(s) débito(s) relacionado(s) acima. MES/ANO VALOR 09/2017 R\$ 19,97		Inst. transformadora: 1110115 Número do medidor: 950546397 Fator de multiplicação: 1,000 Tipo de ligação: Monofásica	
<b>VENCIMENTO DESTA REAVISO 26/10/2017</b>		<b>INDICADORES DE CONTINUIDADE</b>	
O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento desta reaviso sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução Normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.		Conjunto SAQUINHO Referência: 08/2017 EUSD: 9,82 O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora para apuração mensal, tri e anual.	
<b>TOTAL A PAGAR R\$ 19,77</b>		MENSAL TRIMESTRAL ANUAL META DIC 11,59 23,19 46,38 APLR DIC 0,00 0,00 0,00 META FIC 7,74 15,48 30,96 APUR FIC 0,00 0,00 0,00 META DMIC 8,39 APUR DMIC 0,00	
RESERVADO AO FISCO 2FA 1493,9907 0303,1158 431E AF3F 198A Rps Anel 22420170 and Pkms 2, Vp NCA 01/10/2017 Rps Anel 2242017, Agência 2205/017			

SERVIDOR LIDER ARQUIT UF 29-A03-2017 15:49 401964 1/1

**MENSAGEM**



Companhia Sul Brasileira de Eletricidade  
 Rua Capão Botelho, 314-Centro Estância/SE  
 CEP: 49200-000 CNPJ: 13.256.869.0001-95  
 www.sulgipe.com.br

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA  
**UC / DV**

MARIATZURA DA SILVA 0200-294-9909

R. NOVA, 19,  
 PV MONTE COELHO - Tobias Barreto/SE - 49300-000

Medidor: 950545397 - M

Ítem ou Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
<b>DADOS CADÁSTRALS</b>			
CNPJ/CPF: 587.700.350/35 Grupo de Ligação: Monofásico Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL Tensão de Fornecimento (V): 127 Limite adequado de Tensão (V): 117 a 133 LIMITE DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MÓDULO 9 DO PRODIST CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 155846			
<b>DADOS DE FATURAMENTO</b>			
Apresentação: 10/10/2017 Mês/Ano Faturamento: 10/2017 Última leitura (10/10/2017): 467 Leitura anterior (10/09/2017): 402 Próxima leitura: 09/11/2017 Consumo Médio (kWh): 5 Consumo Diário (kWh): 1,00 Dias de Consumo: 30 Ocorrência do Mês: Lido Média kWh últimos 12 meses: 7			
<b>HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh</b>			
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento Valor R\$
09/2017	30	Lido	Em aberto 19,97
08/2017	30	Lido	14/08/17
07/2017	30	Lido	03/08/17
06/2017	30	Lido	02/08/17
05/2017	30	Lido	13/08/17
04/2017	30	Lido	10/05/17
03/2017	30	Lido	10/03/17
02/2017	30	Lido	10/03/17
01/2017	30	Lido	01/02/17
12/2016	30	Lido	02/01/17
11/2016	30	Lido	30/11/16
10/2016	30	Lido	11/10/16
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			
Nota Fiscal / Série: 00-03131818 11-049330301254249 Local de Entrega: 1			
<b>COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$</b>			
(Art. 31, resolução 100/2005 - ANEEL)			
Energe	37,10%	6,59	
Distribuição	28,80%	5,14	
Transmissão	5,90%	1,05	
Encargos Setoriais	5,30%	0,94	
Tributos	22,70%	4,05	
Outros		2,00	
<b>TOTAL</b>		<b>19,77</b>	
<b>ITENS FATURADOS</b>			
Descrição	Ctd.	Tarifa	Valor(R\$)
DISPONIB	30	0,54407	16,32
DIC BANDA AMARELA	30	0,01000	0,30
DIC BANDA VERMELHA	30	0,01187	0,35
IS			0,14
COFINS			0,68
<b>REAVISO DE FATURA VENCIDA</b>			
Informações que ate o momento não registramos o pagamento dos(s) débitos(s) relacionados(s) abaixo: MÊS/ANO VALOR 10/2017 57 19,97			
<b>VENCIMENTO DESTA FATURA</b>			
26/10/2017			
O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento desta fatura sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução normativa n. 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.			
Cobranças de terceiros CEP: Prefeitura Municipal 2,00			
<b>TOTAL A PAGAR R\$</b>			<b>19,77</b>
<b>DADOS TÉCNICOS</b>			
Inst. Transformadora...	1110115		
Número do medidor...	950545397		
Fator de multiplicação...	1,000		
Tipo de ligação...	Monofásica		
<b>INDICADORES DE CONTINUIDADE</b>			
Conjunto SAQUINHO	Parâmetro 09/2017		
EUSD 9.87	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
	META DIC: 11,59	33,18	48,38
	APUR DIC: 0,00	0,00	0,00
	META FIC: 7,74	15,48	30,98
	APUR FIC: 0,00	0,00	0,00
	META DIC+IC: 6,39		
	APUR DIC+IC: 0,00		
RESERVADO AO FISCAL 2F1A 1493 8967 0302 3145 431E AF 3F 189A			
At: Anel2242h18andf@meo.igloolli.com.br At: Anel224202017.igloolli.com.br			

SERVIDOR LIVRE IMPRTE 29-NOV-2017 15:49 401972 1/1

**MENSAGEM**



**DECLARAÇÃO**

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 Josefa Rosanna Alves dos Santos portador(a) do RG nº 2 388 247.6, expedido por SSP/SE, em 28/10/15, CPF/CNPJ nº 057.530.615-75,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS do sinistro de DPVAT da natureza MORTE da vítima RODRIGO ALVES SANTOS, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: DESEMPLGADA Renda Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Documentos comprobatórios: RG, CPF Comprovato Residência

Josefa Rosanna Alves dos Santos  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

SEGURODESA LIDER PRINT LT  
29-AUG-2017 15:49 401978 1/1

## DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

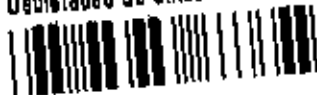
<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Joely Rosanna Alves dos Santos, portador(a) do RG nº 2 388.247.6, expedido por SSP/SE, em 28/09/15, CPF/CNPJ nº 057.530.615-75, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) JOSÉ ALVES DOS SANTOS do sinistro de DPVAT da natureza MORTE da vítima RODRIGO ALVES SANTOS, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: DESEMPREGADA Renda Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE RESIDÊNCIA

x Joely Rosanna Alves dos Santos  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



**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 RODRIGO ALVES DOS SANTOS, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 07/11/17, faleceu em 07/11/17, 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. JOSE ALVES DOS SANTOS	PAI	235.468	066.122.878-96
2. JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS	MAE	741965	000.711.945-88
3.	.		
4.			
5.			

(\*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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.

Tobias Barreto/SE 22/11/2017  
LOCAL E DATA

Tobias Barreto/SE 22/11/2017  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

Rodrigo Alves dos Santos  
ASSINATURA DO DECLARANTE

Josefa Ribeiro dos Santos  
ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

**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.			

**DADOS DAS TESTEMUNHAS**

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. JOSÉFA ROSANA ALVES DOS SANTOS	2.388.247-6	057.530.615-75	<u>Tobias Barreto Alves dos Santos</u>
2. REGIANE ALVES DOS SANTOS	24.25219-7	063.062.617-0	<u>Regiane Alves dos Santos</u>

**(\*) 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).

Josefa Renom Alves dos Santos

RG: 23882476

CPF: 057.530.615-75

Regione Alves dos Santos

RG: 2428219-7

CPF: 063.062.615-40

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8800-5

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO BRASILEIRO DE RECONHECIMENTO DE FACES

PROIBIDO FALSIFICAR



RODRIGO ALVES DOS SANTOS

3730-030002

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 58.850.722-2 DATA DE EMISSÃO 22/JUL/2014

RODRIGO ALVES DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSÉ ALVES DOS SANTOS

E JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

NACIONALIDADE PERUIBE -SP DATA DE NASCIMENTO 22/FEV/1993

DOMICÍLIO ITANHAÉM-SP

PERUIBE

CN:LV.A12 /FLS.192 /N.012652

060077125/32

208 Delegado Distrital de Polícia BRGD.55247

ROBERTO CASTRO

LEI Nº 7.146 DE 29/02/80

Documentos de Identificação



TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

RODRIGO ALVES DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 22/02/1993

REGRAS 0252 7827 2143

ZONA 023

SEÇÃO 0083

ABRIGADO LUP TÓBIAS BARRETO/SE

DATA DE EMISSÃO 23/09/2011

JUIZ ELEITORAL

*[Signature]*

POLÍCIA DEPARTAMENTO

*[Signature]*

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO DO ELETOR

SECRETARIA LIDER PRINT LT 25-005-2017 15:48 401954 1/1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERICIDAS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE CARLOS MENÉZES

ALVARO DIMAS DOS SANTOS

*Josefa Ribeiro dos Santos*

LEI Nº 7.188 DE 20/09/01

CARTÃO DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 741985

NOME JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

ALVARO RIBEIRO DOS SANTOS

MARIA DAURA DA SILVA

TOBAS BARRETO-SE

DATA DE NASCIMENTO 03/07/1963

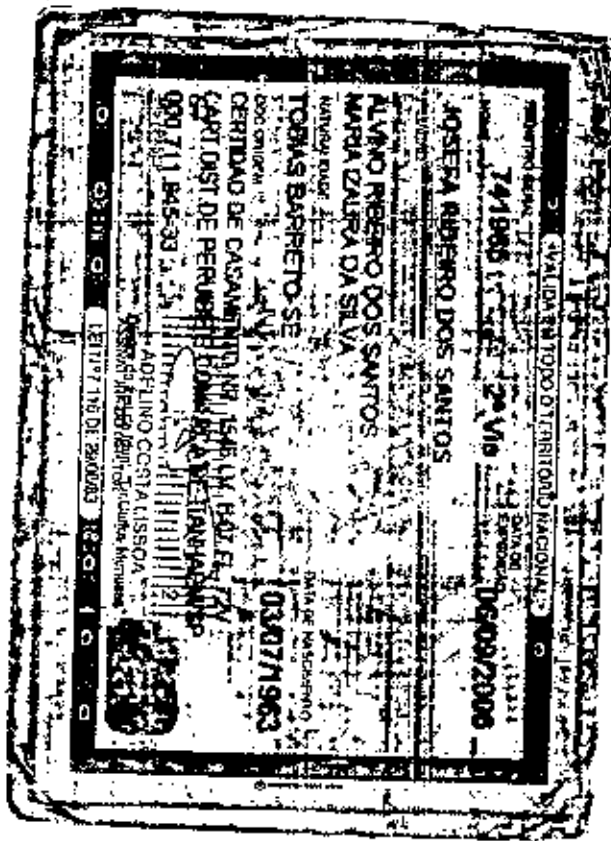
000.711.945-33

CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº 158.148.214  
CART. DIST. DE PERUBE E HONOR. P. DE TANGARINHA  
ADELINO COSTA LEMBO

06/09/2006



5651800093 LIDEP MPART UF 29-100-2017 15:48 401950 1/1



558180000111082 09:37 UF 29-07-2012 15:48 481951 1/1

YANUBIA EN TOPO O TERRITORIO NACIONAL  
 Número de serie: 741963  
 Data de Expedição: 29 Via 06/09/2008  
 JOSTEFA ROQUEIRO DOS SANTOS  
 ALVARO ROQUEIRO DOS SANTOS  
 MARIA ZAUARA DA SILVA  
 NATIVIDADE  
 TOMAS BARRETO-SE  
 DATA DE MATRIMONIO: 03/07/1963  
 CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº 154147, HUIZEL, TV  
 CART. DIST. DE PERUIBE E MUNIC. DE ILANDEMA  
 ADELIANO COSTA LISBOA  
 020.111.945-33  
 SECRETARIA DE DEF. CIVIL - Juiz de Paz

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE SALDO

2/11/2017

16:32:45

CONVENIO:

000651109

OPERADOR:

Ane

AGENCIA: 0739 - TOBIAS BARRETO

CONTA: 013.00054344-6

JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR 04/05/2

DATA

VALOR

03/11

RESUMO DO DIA

\*\*\*\*\*

SALDO

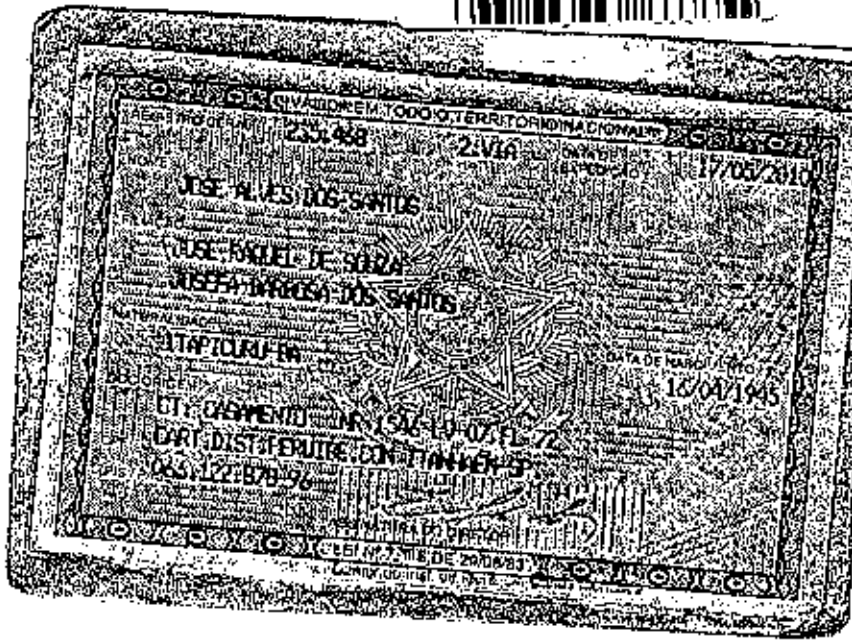
SALDO TOTAL

D. BLOQUEADO

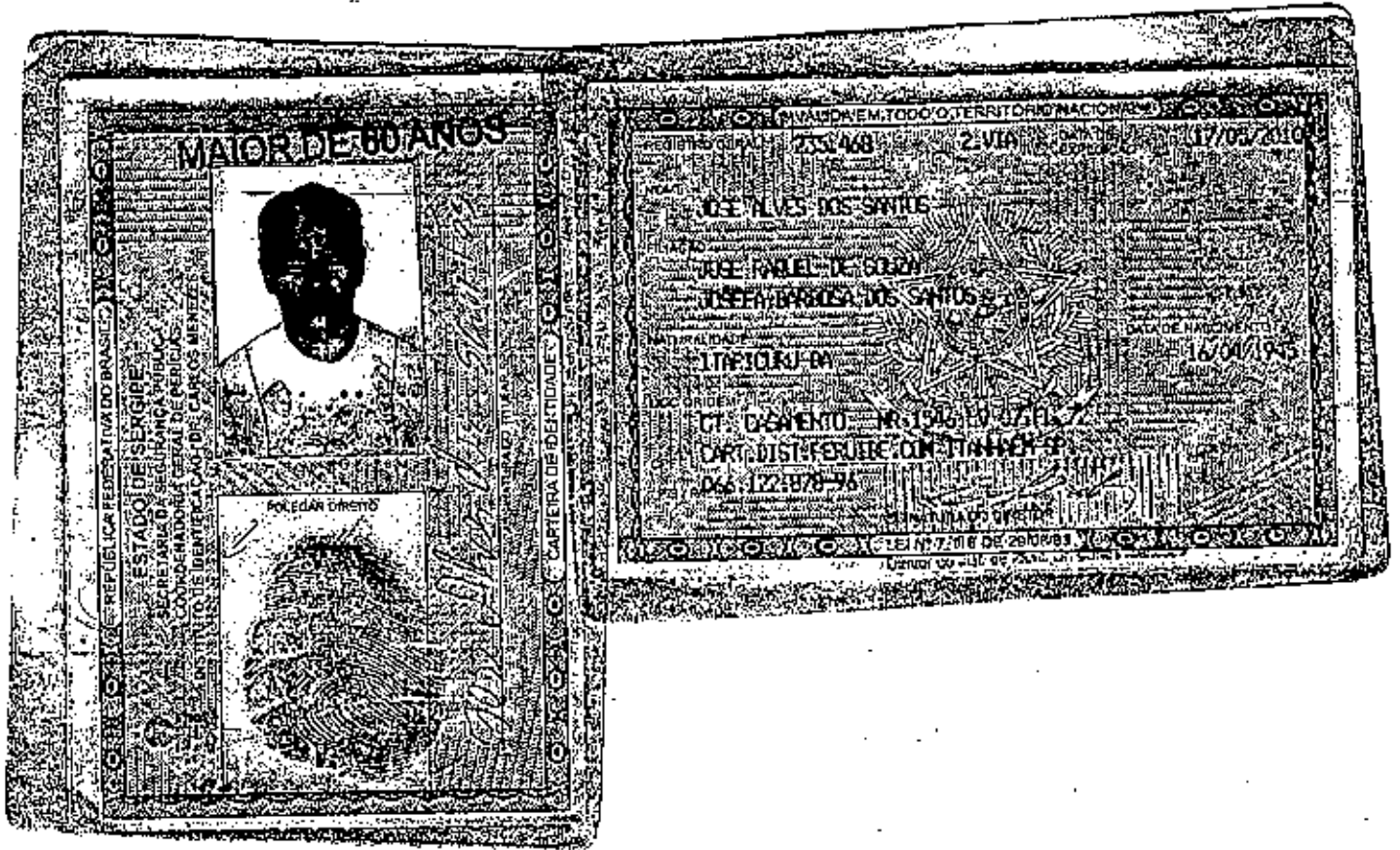
D. DISP. C/ LIMITE

DISQUE CAIXA - 0800 726 0101

OUVIDORIA - 0800 725 7474



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - 29-AUG-2017 15:49 481965 1/1



SENTRONOR LINES PART UF 29-10-2017 15:49 401966 14

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.388.247-6 2.VIA DATA DE EMISSÃO 28/05/2015

NOME: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS

FILIAÇÃO: JOSE ALVES DOS SANTOS  
JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

NATURALIDADE: TOBIAS BARRETO-SE DATA DE NASCIMENTO: 01/11/1989


DOC ORIGEM: CT. NASCIM. 11099901551990100052023001888733

OP: CART. DIST. COM. TOBIAS BARRETO-SE 057.530.615-75

ASSINADO PELA DIRETORIA

LEI Nº 7.116 DE 1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Josefa Rosana Alves dos Santos

CARTERA DE IDENTIDADE

documentos de identificação



SECRETARIA LIDER PMAT UF 29-Abr-2017 15:49 401973 1A

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0476355/17  
Vítima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS  
CPF: 060.077.125-32

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/11/2017  
Titular do CPF: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Outros

Outros



**JOSE ALVES DOS SANTOS : 066.122.878-96**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

**JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS : 000.711.945-33**

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

**JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS : 057.530.615-75**

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

### 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](http://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 da entrega: 29/11/2017  
Nome: JOSE ALVES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 066.122.878-96

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2017  
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo  
CPF: 131.414.327-16

JOSE ALVES DOS SANTOS

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



COBERTURA SOLICITADA

MORTE  INVALIDEZ PERMANENTE  DAMS

VITIMA RODRIGO ALVES DOS SANTOS  
IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA  
DATA DO ACIDENTE 07/11/17 POSSUI CPF  SIM  NÃO Nº CPF 060.077.125-32

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS  
( ) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
( ) CPF do Representante Legal (cópia simples)  
( ) Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ( ) Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- ( ) Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ( ) CPF da vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ( ) Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ( ) Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ( ) Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ( ) Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ( ) CPF da vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ( ) Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada  Sim ( ) Não
- Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada:  Sim ( ) Não
- Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original)
- Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ( ) Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ( ) Sim ( ) Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
  - ( ) Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
  - ( ) Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (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 Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
  - ( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
  - ( ) Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
  - ( ) Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
  - ( ) Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE ( FILHO(A) OU NETO(A))**
  - ( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
  - ( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
  - ( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ( ) Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ( ) Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- ( ) Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) JOSÉ AIDAIN SANTOS  
 Quem é o portador? ( ) Vítima ( ) Beneficiário  Representante Legal - CPF do portador 042.531.175-74  
 E-mail AIDAIN.SANTOS@HOTMAIL.COM Tel. ( ) \_\_\_\_\_  
 Data 24/11/2017 Assinatura [assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) \_\_\_\_\_  
 Atendente \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**I Identificação**

1 Tipo de óbito:  Passado  Natimorto

2 Data de óbito: 05/11/2011 Hora: \_\_\_\_\_ Contato SUS: \_\_\_\_\_

3 Localidade: Karipibe - SP

4 Nome do Falecido: Rodrigo Alves dos Santos

5 Nome do Pai: João Batista dos Santos Mãe: Rosalva Inês dos Santos

6 Data de nascimento: 22/03/1993 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

7 Raca/Cor:  Branco  Preto  Amarelo  Indígena

8 Situação conjugal:  Solteiro  Casado  Viúvo  Ignorado

9 Escolaridade (última série concluída):  Sem escolaridade  Médio (Anexo 2º grau)  Superior incompleto  Superior completo

10 Ocupação habitual: Informal (Atividade, em nomeatada / desempregado) Código CBO 2002: \_\_\_\_\_

**II Residência**

11 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Rua União Católica Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

12 Bairro/Distrito: Jardim Laborista Buerxipó Código: \_\_\_\_\_ UF: SP

**III Ocorrência**

13 Local de ocorrência do óbito:  Hospital  Domicílio  Outros  Ignorado

14 Estabelecimento: \_\_\_\_\_ Código CNES: \_\_\_\_\_

15 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): R. 255 Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

16 Bairro/Distrito: Zona Sul Código: \_\_\_\_\_ Município de ocorrência: Jaramatã - SP Código: \_\_\_\_\_ UF: SP

**IV Feto ou menor que 1 ano**

17 Idade (anos): \_\_\_\_\_

18 Escolaridade (última série concluída):  Sem escolaridade  Médio (anexo 2º grau)  Superior incompleto  Superior completo

19 Ocupação habitual: \_\_\_\_\_ Código CBO 2002: \_\_\_\_\_

20 Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_

21 Nº de semanas de gestação: \_\_\_\_\_

22 Tipo de gravidez:  Única  Gêmeos  Triplês e mais  Ignorado

23 Tipo de parto:  Vaginal  Cesáreo  Ignorado

24 Morte em relação ao parto:  Antes  Durante  Depois  Ignorado

25 Passou ao ar livre:  Sim  Não  Ignorado

26 Número da Declaração de Nascimento: \_\_\_\_\_

**V Condições e causas do óbito**

27 ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

28 A morte ocorreu:  Intra-uterina  No abortamento  De 15 dias a 1 ano após término de gestação  Ignorado

29 Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?  Sim  Não  Ignorado

30 Diagnóstico confirmado por:  Necropsia?  Sim  Não  Ignorado

31 CAUSAS DA MORTE PARTE I: Doença ou estado materno que causou diretamente a morte

32 CAUSAS ANTECEDENTES: Estados maternos, anormais, que precederam a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

33 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA: Políplastia feta

34 Devido ou como consequência de: Anomalia congênita

35 Devido ou como consequência de: \_\_\_\_\_

36 Devido ou como consequência de: \_\_\_\_\_

37 PARTE II: Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na causa básica.

**VI Médico**

38 Nome do Médico: Dr. Marlon Xavier de Bicafo

39 CRM: 49648244 MASP: 11766177

40 Assinatura: \_\_\_\_\_

41 Data do atestado: 05/11/2011

42 Assinatura: \_\_\_\_\_

43 Assinatura: \_\_\_\_\_

44 Assinatura: \_\_\_\_\_

**VII Causas externas**

45 Prováveis circunstâncias de morte NÃO NATURAL (informações de caráter estatístico epidemiológico)

46 Tipo:  Suicídio  Homicídio  Acidente  Outros

47 Descrição sumária do evento: Suicídio por envenenamento com veneno

48 Fonte de informação:  Obituário  Inscrito  Outros

49 Endereço do local do acidente ou violência: Rua União Católica Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: Jaramatã - SP UF: SP

**VIII Cartório**

50 Cartório: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

51 Município: \_\_\_\_\_ UF: SP

52 Declarante: \_\_\_\_\_

53 Testemunhas: \_\_\_\_\_

**I Identificação**

1) Tipo de óbito:  Fetal  
 2) Data do óbito: 22/10/2014  
 Hora: 14h30  
 3) Cartão SUS: [ ]  
 4) Município: [ ]  
 5) Nome do Falecido: Rodrigo Alves do Santos  
 6) Nome do Pai: Rodri Alves do Santos  
 7) Nome da Mãe: Roseline Aparecida Santos  
 8) Data de nascimento: 22/04/1993  
 9) Idade: 21 anos  
 10) Sexo:  M - Masculino  
 11) Raça/Cor:  Branco  
 12) Estado civil:  Solteiro  
 13) Escolaridade (última série concluída):  Superior completo  
 14) Ocupação habitual: [ ]  
 15) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): R. [ ]  
 16) Bairro/Distrito: [ ]  
 17) Município de residência: [ ]  
 18) UF: [ ]

**II Residência**

19) Local de ocorrência do óbito:  Hospital  
 20) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): [ ]  
 21) Bairro/Distrito: [ ]  
 22) Município de ocorrência: [ ]  
 23) UF: [ ]

**III Ocorrência**

24) Local de ocorrência do óbito:  Hospital  
 25) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): [ ]  
 26) Bairro/Distrito: [ ]  
 27) Município de ocorrência: [ ]  
 28) UF: [ ]

**IV Fetal do menor que 1 ano**

29) Idade (anos): [ ]  
 30) Escolaridade (última série concluída):  Superior completo  
 31) Ocupação habitual: [ ]  
 32) Número de filhos vivos: [ ]  
 33) Nº de semanas de gestação: [ ]  
 34) Tipo de gravidez:  Única  
 35) Tipo de parto:  Vaginal  
 36) Morte em relação ao parto:  Antes  
 37) Peso ao nascer: [ ]  
 38) Número da Declaração de Nascimento: [ ]

**V Condições e causas do óbito**

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

39) A morte ocorreu:  Na gravidez  
 40) Causas da morte (PARTE I): Doença do estado materno que causou diretamente a morte.  
 41) Causas antecedentes: Estados morbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.  
 42) Anote somente um diagnóstico por letra: Polítramionose  
 43) Devido ou como consequência de: an. acidente traumático  
 44) Devido ou como consequência de: [ ]  
 45) Devido ou como consequência de: [ ]  
 46) Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam, porém, no campo acima: [ ]

**VI Médico**

47) Nome do Médico: [ ]  
 48) Título de contato (telefone, fax/e-mail, etc): [ ]  
 49) Data do atestado: [ ]  
 50) Assinatura: [ ]  
 51) Óbito atestado por Médico:  Assistente Social  
 52) Município e UF do SVD ou IML: [ ]  
 53) Assinatura: [ ]  
 54) Registro: [ ]  
 55) Data: [ ]

**VII Causas externas**

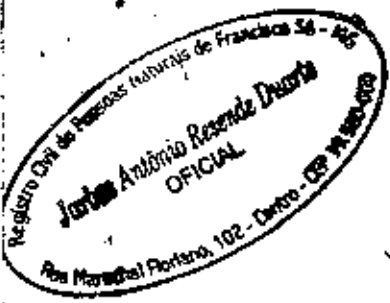
56) Prováveis circunstâncias de morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico):  
 57) Tipo:  Suicídio  
 58) Descrição a título do evento: [ ]  
 59) Local de ocorrência do acidente ou violência:  Via pública  
 60) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): [ ]  
 61) Número: [ ]  
 62) Bairro: [ ]  
 63) Município: [ ]  
 64) UF: [ ]

**VIII Cartório**

65) Cartório: [ ]  
 66) Município: [ ]  
 67) UF: [ ]

**9. Declarante**

68) Declarante: [ ]  
 69) Testemunhas: [ ]



Cartório de Registro Civil  
Rua Marechal Floriano, nº 102, Centro - Francisco Sá-MG.  
39.580-000 (38)3233-21-86  
OFICIAL TITULAR: Jarbas Antonio Resende Duarte

GUIA PARA SEPULTAMENTO

CÉRTIFICO que neste Serviço Registral foi lavrado termo de Óbito do qual se lê /  
Livro: 016 C Folha:224 Termo: 3811 DO:252876059 admin-16:20:34 224 Óbito  
Aos oito de novembro de dois mil e dezessete (08/11/2017)//

JOSE GERALDO DOS SANTOS NETO//  
MG - 4.100.124, AGENTE FUNERARIO //  
residente RUA : BELO HORIZONTE , 310, SAO JORGE , FRANCISCO SÁ - MG//  
compareceu neste serviço registral e declarou, exibindo atestado médico firmado pelo(a) Dr(a) MARLON  
XAVIER O. BICALHO 44244 //  
que no dia sete de novembro de dois mil e dezessete (07/11/2017)//  
às 21:00 Horas//  
em consequência de POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE DE TRANSITO //  
BR 251, Francisco Sá - MG//  
faleceu RODRIGO ALVES DOS SANTOS//  
Ident.598507222, CPF:06007712532//

do sexo masculino, de cor/raça Parda, estado civil solteiro//  
com 24 anos de idade //  
natural de Perulbe - SP//  
Tobias Barreto - SE//  
com a profissão MOTORISTA//

filho de//  
JOSE ALVES DOS SANTOS,  
JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS,

e que o corpo será sepultado em CEMITERIO DE MONTE COELHO - SE  
Era solteiro não deixou filhos  
O referido é verdade, do que dou fé.

Francisco Sá-MG, 08 de novembro de 2017

Anne Sampaio Souza  
Anne S. Sampaio Souza  
Escrevente

SEMPRE LIBERAR O PART. LE 29-NOV-2017 15:48:481949 1/1


**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0476355/17  
Vítima: RODRIGO ALVES DOS SANTOS  
CPF: 060.077.125-32

Data do Acidente: 07/11/2017  
CPF de: Próprio Titular do CPF: RODRIGO ALVES DOS SANTOS

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

<b>Sinistro</b> Outros	<b>Outros</b> 
<b>JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS : 000.711.945-33</b> Autorização de pagamento	

**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](http://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**

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data da entrega: 11/01/2018  
Nome: JOSE ALVES DOS SANTOS  
CPF: 066.122.878-96

Data do cadastramento: 15/01/2018  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

JOSE ALVES DOS SANTOS

Alexandre Tavares Belfort



Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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.

### SINISTRO 3170656185 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODRIGO ALVES DOS SANTOS

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOSE ALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 06612287896

Posição em 08-01-2018 09:16:56

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS

#### ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

#### 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

p. 115

11/01/2018 17:54 -000024852 SEGURADORA LIDER DPVAT RJ



**IDENTIFICAÇÃO**

VITIMA Rodrigo Alves dos Santos  
 DATA DO ACIDENTE 07-11-2017 CPF DA VITIMA 060.071.125-32  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) REPRESENTANTE LEGAL ( ) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VITIMA É \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO DO PORTADOR \_\_\_\_\_  
 Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_  
 CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMIS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.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 VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA 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 VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) LAUDO CADAVÉRICO (IMU) 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 CÔNJUGE (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 CÔNJUGE CASADO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VITIMA 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 DESSSES 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 VITIMA

**DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGE**

- ( ) 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 DESSSES 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 CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER)
- ( ) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGE (MARIDO OU MULHER)

**DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VITIMA**

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

**DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIPO(A) OU SOBRINHINHA(A) DA VITIMA**

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

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE**

DATA 08-01-2017

IDENTIDADE 3238048-8 SSP/SC

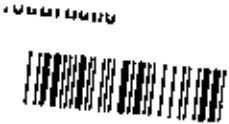
ASSINATURA 

**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS**

DATA 08-01-2017 MATR. CORREIOS 82215503

NOME EDSON CABETE DOS SANTOS

ASSINATURA 



# PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

### OUTORGANTE:


Nome: JOSE ALVES DOS SANTOS  
 Nacionalidade: BRASILEIRO  
 Estado Civil: CASADO  
 Identidade: 235 468  
 CPF: 066.122.878-96  
 Profissão: APOSENTADO  
 Endereço: RUA NOVA 19 POUCADO MONTE COELHO  
 CEP: 49.300.000 FONTE BARRETO/SE  
 Telefone: (19) 94872-4656

### OUTORGADO:

Nome: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS  
 Nacionalidade: BRASILEIRA  
 Estado Civil: SOLTEIRA  
 Identidade: 2.388.247.6  
 CPF: 057.530.615-75  
 Profissão: DESEMPREGADA  
 Endereço: RUA NOVA 19 POUCADO MONTE COELHO  
 CEP: 49.300.000 FONTE BARRETO  
 Telefone: (14) 99642-4755

Pelo presente Instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: RODRIGO ALVES SANTOS

Tobias Barreto 22 de novembro 2017  
 Local e data

Jose Alves dos Santos  **2º OFÍCIO**  
 Assinatura do OUTORGANTE  
 Tobias Barreto - SE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

Reconheço a firma por:  Sem Plância  Autenticidade

**22** de **NOVEMBRO** de **2017**

de **VERDADE**

VALIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICAÇÃO



Selo Digital de Fiscalização  
 Tribunal de Justiça de Sergipe  
 Tabelionato Notas - 2º Ofício Tobias Barreto - SE  
 Tobias Barreto/Sergipe  
 Selo TISE: 201729599  
 Appsg: www.tjse.jus.br/n/

SIS-PROCURA LÍDER PART 15 29-10-2017 15:49:491967 11

**Selo Digital de Fiscalização**  
**Tribunal de Justiça de Sergipe**  
 Tabelionato Notas - 2ª Ofício da Comarca de  
 Tobias Barreto/Sergipe  
 Selo TISE: 201.729589 **042371**  
 Acesse: [www.tjse.jus.br/](http://www.tjse.jus.br/) **1038067**



TABELIONATO DE NOTAS DE TOBIAS BARRETO - SERGIPE JERONIMO DOS SANTOS CARVALHO TABELIONATO DE NOTAS DE TOBIAS BARRETO - SERGIPE CNPJ: 13.070.740/0001-03 CNAE: 71.12-1/01 TOBIAS BARRETO - SERGIPE	Reconheço a firma por: <input type="checkbox"/> Semelhança <input checked="" type="checkbox"/> Autenticidade <i>José Adilson dos Santos</i>
	2 de NOV. 2017 T. Barreto/SE Em Teste <i>J</i> da Verdade <i>Jeronimo dos Santos Carvalho</i>

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

### OUTORGANTE:

Nome: JOSEFA RIBEIRO DOS SANTOS  
Nacionalidade: BRASILEIRA  
Estado Civil: CASADA  
Identidade: 741.965  
CPF: 000.711.945-33  
Profissão: DO LAR  
Endereço: RUA NOVA 19 POVODAS MONTE COELHO  
CEP: 49.300.000 TÓBIAS BARRETO 152  
Telefone: (74) 99872-4656

### OUTORGADO:

Nome: JOSEFA ROSANA ALVES DOS SANTOS  
Nacionalidade: BRASILEIRA  
Estado Civil: SOLTEIRA  
Identidade: 2.388.247.6  
CPF: 057.530.615-75  
Profissão: DESEM PREGADA  
Endereço: RUA NOVA 19 POVODAS MONTE COELHO  
CEP: 49.300.000 TÓBIAS BARRETO 152  
Telefone: (14) 94642-4755

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: RODRIGO ALVES SANTOS

Tobias Barreto 22 de Novembro 2017

Local e data

Josefa Ribeiro dos Santos

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



SEGURADORA LÍDER DPVAT LT 29-AV-2017 1549 401968 1/1

**Selo Digital de Fiscalização**  
**Tribunal de Justiça de Sergipe**  
 Tabelaionato Notas - 2ª Ofício da Comarca de  
 Tobias Barreto/Sergipe  
 Selo TISE: 201729599 **042372**  
 Acesso: www.tjse.jus.br/xi **87XN40**



Reconheço a firma por:  Semelhante  Autenticada

*João Roberto dos Santos*

**26 MAR 2017**

T. Barroso  
 Eu Teste da Verdade

*Jerônimo Carlos Caroso*

VALIDO SOMENTE COMO ÚNICA AUTENTICAÇÃO