



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202388100315

**DATA:**

04/04/2023

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSYAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230403164305443 às 16:43 em 03/04/2023.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

**Número do Sinistro:** 3220053525

**Vítima:** EDMILSON DOS SANTOS

**CPF:** 035.603.315-52

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

**Data do acidente:** 26/09/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** EDMILSON DOS SANTOS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2022  
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS  
CPF: 265.357.265-68

GILVAN MERCENA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2022  
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO  
CPF: 034.383.377-89

PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

**Vítima:** EDMILSON DOS SANTOS

**CPF:** 035.603.315-52

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

**Data do acidente:** 26/09/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** EDMILSON DOS SANTOS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### **GILVAN MERCENA SANTOS : 265.357.265-68**

Comprovante de residência  
Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro  
Documentos de identificação  
Procuração

### **jose gabriel fidalgo dos santos :**

Declaração de únicos herdeiros  
Documentos de identificação

### **adnilson fidalgo santos :**

Declaração de únicos herdeiros  
Documentos de identificação

### **ARACY FIDALGO SANTOS : 019.485.015-38**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

## ATENÇÃO

**O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.**

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/11/2022  
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS  
CPF: 265.357.265-68

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2022  
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO  
CPF: 034.383.377-89

GILVAN MERCENA SANTOS

PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

**Número do Sinistro:** 3220053525

**Vítima:** EDMILSON DOS SANTOS

**CPF:** 035.603.315-52

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

**Data do acidente:** 26/09/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** EDMILSON DOS SANTOS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

**Sinistro**

Outros

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/11/2022  
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS  
CPF: 265.357.265-68

\_\_\_\_\_  
GILVAN MERCENA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2022  
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO  
CPF: 034.383.377-89

\_\_\_\_\_  
PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029776/22

**Número do Sinistro:** 3220053525

**Vítima:** EDMILSON DOS SANTOS

**CPF:** 035.603.315-52

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

**Data do acidente:** 26/09/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** EDMILSON DOS SANTOS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

**Sinistro**

Outros

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/11/2022  
Nome: GILVAN MERCENA SANTOS  
CPF: 265.357.265-68

\_\_\_\_\_  
GILVAN MERCENA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2022  
Nome: PATRICIA PAIXAO AZEVEDO  
CPF: 034.383.377-89

\_\_\_\_\_  
PATRICIA PAIXAO AZEVEDO

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: ARACY FIDALGO SANTOS ,BRASILEIRA,SOLTEIRA, PRENDAS DO LAR), portador (a) do CPF nº 019.485.015-38 , RG nº 20182228, expedido pelo SSP/SE, residente e domiciliado(a) na Rua 42, Nº 218, Parque dos Faróis , Nossa Senhora do Socorro/Se CEP 49160.000, pelo presente instrumento nomeia e constitui como seu (sua) bastante Procurador(a) (Outorgado) Dr.GILVAN MERCENA SANTOS , Brasileiro ,Solteiro, portador(a) do CPF nº 265.357.265-68, RG nº 613474, expedido pelo (órgão) SSP/SE, residente e domiciliado(a) na Avenida Canal , Nº 41, bairro Centro, Município de BARRA DOS COQUEIROS, Estado SE, CEP 49140000 , com poderes para representar a outorgante perante a CAIXA ECONOMICA FEDERAL, TRANSEGIR, REPRESENTAR, PAGAR, RECEBER VALORES , REPRESENTAR COMO PROCURADOR NO SEGURO DPVAT , ASSINAR QUAISQUER DOCUMENTOS JUNTO AO DPVAT E O QUE FIZER NECESSARIO , para requerer/solicitar TODOS OS PODERES , INCLUSIVE PARA TRANSFERIR PARA CONTA DO REPRESENTANTE LEGAL , responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir da resolução da demanda especifica no tocante ao seguro DPVAT.

BARRA DOS COQUEIROS, 28 de OUTUBRO de 2022



OUTORGANTE

Aracaju, 02 de Dezembro  
2022

Venho por conduzir informar a localização dos outros dois filhos de Sr. Edmilson, onde será encaminhado as devidas documentações, porém vale informar que o decujo era solteiro conforme certidão de nascimento anexo ao processo e que o fato de uma mulher ir registrar o BO, a escritura colocou como casada, contudo no aditamento não foi possível retirar tal informação, visto que somente nos fatos para passar o aditamento.

Alvan Martins  
Advogado

Aracaju 22/11/2022

Venho por conduto do presente como pro-  
curador constituído no processo admini-  
strativo conforme procuração, informando  
em nome dos beneficiários e representante  
legal, não ter conhecimento oficialmente  
do Sr. Edmilson dos Santos ter companhei-  
ra, porém filhos tomamos conhecimento  
da existência de dois filhos desapareci-  
dos, não sabemos se vivos ou mortos, uma  
vez que não temos vínculos algum-

Portanto o que buscamos no momen-  
to é o direito dos filhos da Sr. Aracy  
Fidalgo Santos de forma administrativa,  
pois se assim não for, possível  
deveremos buscar os caminhos da jus-  
tiça por ser medida de direito.

Atenciosamente;

Gilvan Mercena Santos  
Advogado constituído  
OAB/SE 11965

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 035603315-52 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos 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: Jose Gabriel Fidalgo dos Santos 6 - CPF: 035603315-52  
7 - Profissão: Menor 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 218 10 - Complemento: Com  
11 - Bairro: Parque dos Favoris 12 - Cidade: N. S. do Socorro 13 - Estado: Se 14 - CEP: 49160000  
15 - E-mail: \_\_\_\_\_ 16 - Tel (DDD): 7999610100

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: Anacy Fidalgo Santos  
18 - CPF do Representante Legal: 019485015438 19 - Profissão do Representante Legal: Pensionado da Lei  
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
 RECURSO INFORMAR  R\$1.000,00 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 POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: 3532 CONTA: 000856622126 3  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

MORTE

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

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorçado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 26/09/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Não sabe informar 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não sabe informar  
28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 04 Filhos 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 04 Filhos Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascituros)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 06 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 06 Falecidos: \_\_\_\_\_ 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Anapuã, 22 de Novembro 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Anacy Fidalgo Santos  
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): \_\_\_\_\_  
43 - Assinatura do Procurador (se houver): Juliana Mercaria Santos

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 035603315-52 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos 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: Edmilson Fidalgo Santos 6 - CPF: 114 959 805-02  
 7 - Profissão: Ameiador 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 238 10 - Complemento: 101A  
 11 - Bairro: Parque dos Faróis 12 - Cidade: N. S. do Socorro 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49160 000  
 15 - E-mail: \_\_\_\_\_ 16 - Tel. (DDD): 75 999610100

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: Pracy Fidalgo Santos  
 18 - CPF do Representante Legal: 019465015-38 19 - Profissão do Representante Legal: Advogado de Lda  
 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)  
 Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: 3532 CONTA: 000856622226 3  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  
 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

**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: 26/09/2020  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Não sabe informar 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não sabe informar  
 28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 04 filhos 29 - Se tinha filhos, informar vivos: 04 filhos Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar vivos: 06 Falecidos: \_\_\_\_\_ 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.

MORTE

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido \_\_\_\_\_  
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido \_\_\_\_\_  
 37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido \_\_\_\_\_  
 38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_  
 39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Macquã, 22 de Novembro de 2020  
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Pracy Fidalgo Santos  
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): \_\_\_\_\_  
 43 - Assinatura do Procurador (se houver): Josivan Mercena Neto

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?  
Não.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

**Dra. Mônica Figueiró Santana**  
Perita Médica Legal  
2ª Classe SSP/SE  
CRM 4912

DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA  
4912

Nº LAUDO 5625/20220

Afundamento craniano à direita. Fratura craniana exposta. Exposição de massa encefálica. Laceração cerebral. Escoriações de morfologia irregular, de coloração rubra, localizadas: na face anterior do ombro esquerdo, na face anterior do terço inferior da coxa direita, no joelho direito, na região escapular esquerda, na região lombar bilateral, na região infraescapular direita, no dorso da mão direita e na face posterior do punho direito.

#### Exame Interno\Complementares

##### a) Cavidade craniana

Fratura de ossos nasal, maxilar, zigomático bilateral, frontal e parietal direito. Hematoma extradural e subdural difuso. Hemorragia intracraniana. Contusão cerebral. Laceração cerebral. Traumatismo craniofacial.

##### b) Pescoço

Nada digno de nota.

##### c) Membros

Lesão de tecidos subcutâneo, muscular e vascular.

##### d) Cavidade torácica

Ausência de lesões traumáticas de natureza médico legal nesta cavidade.

##### e) Cavidade Abdominal

Ausência de lesões traumáticas de natureza médico legal nesta cavidade.

#### EXAME COMPLEMENTARES

##### a) Anátomo - Patológico

XXXXX

##### b) Quais revelaram

XXXXX

##### c) Toxicológico

Colhido 10 ml de sangue e encaminhado ao Instituto de Análises e Pesquisas Forenses - IAPF/COGERP para a realização do exame solicitado (alcoolemia), obtendo a informação de que até o encerramento desta perícia, (08/10/2020) seu resultado não tinha sido disponibilizado ao IML.

##### d) Deu como resultado

XXXXX

##### e) Outros

XXXXX

#### Comentário Médico\Conclusão\Quesitos Respostas

##### Comentário Médico - Forense

Os achados são compatíveis com a história da ocorrência policial e as lesões descritas, foram produzidas por ação contundente durante o acidente. O óbito se deu no momento da ocorrência, pela extensão e gravidade das lesões descritas, que levaram a uma evolução desfavorável.

##### Conclusão

Que a vítima sofreu ação contundente, tendo como causa *mortis* laceração cerebral e traumatismo craniofacial pós ação contundente.

##### Quesitos/respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Laceração cerebral e traumatismo craniofacial.

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

segunda-feira, 28 de setembro de 2020  
Nº Laudo  
5625/2020

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	EDMILSON DOS SANTOS		Nascimento	27/12/1984	Idade	36	Naturalidade	SÃO PAULO	UF	SP
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão							
SOLTEIRO	MASCULINO	PARDA	CARPINTEIRO							
Instrução	Nome da Mãe	Nome do Pai								
2º Grau InCompleto	IVANILDE DOS SANTOS	XXX								
Endereço	Bairro	Município								
RUA ELIOTERIO ALVES DOS SANTOS, Nº 124	CENTRO	ITABAIANA/SE.								
Nome da Autoridade	Função	Unidade								
BELª DANIELA RAMOS LIMA BARRETO	BELª DANIELA RAMOS LIMA BARRETO	DELEGACIA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA								
1º Perito Relator	Cremese/Crose	2º Perito Relator	Cremese/Crose							
DRª MONICA FIGUEIROA SANTANA	4912									
Nº LAUDO	5625/20220									
Local da Perícia	Tipo		Causa							
Sala de Necrópsias do IML										

Historico/Descrição

Historico

O corpo deu entrada neste Instituto às 00:26 horas do dia 27 de setembro de 2020. Das informações obtidas, consta ter sido vítima de acidente de trânsito (capotamento). Fato e óbito ocorridos às 17:30 horas do dia 26 de setembro de 2020, em via pública, no povoado Tanque de Pedra, no município de Nossa Senhora da Glória/SE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Camisa vermelha, bermuda azul com listras brancas e cueca boxer azul listrada.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, compleição física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Sexo masculino, cor parda, cabelos castanhos escuro e grisalho, lisos e curtos; barba, costeleta, bigode e cavanhaque grisalhos, medindo 1,68 m de comprimento e idade aparente de 35 anos. Compleição física: normolíneo. Dentição completa e em bom estado de conservação. Em uso de anel prateado no quarto quírodáctilo direito.

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostásicos, manchas verde, tungercência, etc)

A morte está evidenciada pela presença dos seguintes sinais tanatológicos: A) IMEDIATOS: midríase parálitica bilateral, ausência de movimentos respiratórios e cardiocirculatórios, perda da consciência, imobilidade e insensibilidade; B) CONSECUTIVOS: livores hipostásicos em dorso, nuca, glúteo e membros inferiores; desidratação das mucosas, depressão do globo ocular, opacificação da córnea, rigidez generalizada, hipotermia e sinais abióticos.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

ASSINATURA DO DIRETOR  
*Jenilson de Jesus Gomes*  
 Diretor do Registro do Território de Santos

CPF 035.603.315-52

CART. DIST. PÉRUZ COM SÃO PAULO/SP

DOO ORIGEM CT. NASCIMENTO 11670701551985100018442001150331

SÃO PAULO-SP

DATA DE NASCIMENTO 27/12/1984

NATURALIDADE

FLUÍDO IWANILDE DOS SANTOS

REGISTRO GERAL 1.564.453 2.VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/01/2020

Nome EMILSON DOS SANTOS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

*Edmundo dos Santos*




ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA DEFENSORIA PÚBLICA

REGISTRO GERAL DO TERRITÓRIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
 CONSELHO SECCIONAL DE SERGIPE  
 IDENTIDADE DE ADVOGADO

**SOBE**  
 SILVAN MERCENA SANTOS

**INSCRIÇÃO:** 11965

**DATA DE NASCIMENTO:** 26/08/1962

**CPF:** 265.357.265-66

**SIGNATURAS EM:** 01.30/06/2018



**FILIAÇÃO:** JOAO MERCENA SANTOS  
 LUCIA PEREIRA SANTOS

**NACIONALIDADE:** ARACAUI-SE

**RG:** 613.474 - SSP/SE

**ORGANOS DE ORGÃO E TÍTULOS:** SIM

**HENRI CLAY SANTOS ANDRADE**  
 PRESIDENTE

**USO OBRIGATÓRIO**  
 IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
 (Art. 13 da Lei nº 8.906/94)

**TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL** 14878652

**ASSISTENTE SOCIAL DO GOVERNADOR**

**RESERVATAS**

**OPB**







REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

**JOSÉ GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

MATRÍCULA

109736 01 55 2010 1 00097 298 0052625 - 12

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO	DIA	MÊS	ANO
VINTE E UM DO MÊS DE JUNHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZ	21	06	2010

HORA	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
22:19	NOSSA SENHORA DO SOCORRO-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
ARACAJU-SE	RUA 142 Nº 260, SANTA CECILIA	MASCULINO

FILIAÇÃO
MÃE: ARACY FIDALGO DOS SANTOS PAI: EDMILSON DOS SANTOS

AVÓS
AVÓ MATERNA: SILMARA FIDALGO SANTOS AVÓ MATERNO: PAULO ELIZEU SANTOS AVÓ PATERNA: IVANILDE DOS SANTOS

GÊMEO	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO	Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
TRINTA DO MÊS DE JUNHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZ	529204063

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO: 13º OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU

ESCREVENTE: ANA PAULA LIMA FERNANDES

MUNICÍPIO: ARACAJU-SE

ENDEREÇO: AV. GENTIL TAVARES, 380 - BAIRRO GETÚLIO VARGAS

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Data e local: ARACAJU, SE, 13 de Outubro de 2014.

Assinatura do Oficial

2ª VIA





# República Federativa do Brasil

## REGISTRO CIVIL

ESTADO DE SERGIPE  
COMARCA DE LARANJEIRAS  
MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS  
DISTRITO DE LARANJEIRAS



A Bela. Alenir Góes Leite Vieira  
"Oficial Titular do Registro Civil"

### Certidão de Nascimento

Certifico que às fls. 291 do livro A-28 com nº. de ordem 24075 foi lavrado o assento de nascimento de **ADNILSON FIDALGO SANTOS**, sexo masculino, nascido (a) no dia 29 (vinte e nove) de abril de 2008 (dois mil e oito) às 01 Horas e 00 min, no Hospital Santa Isabel, em Aracaju- Se.

**Filho (a) de:** Edmilson dos Santos e Aracy Fidalgo Santos.

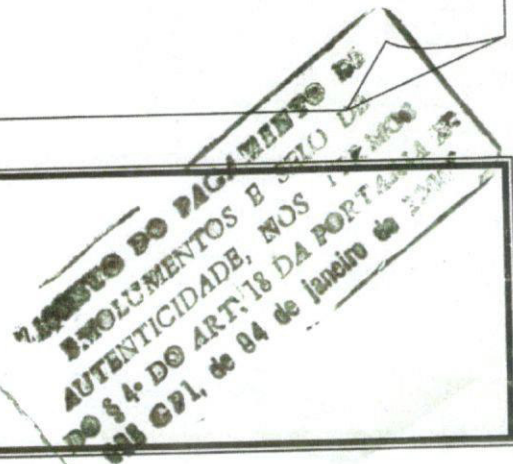
**Sendo Avós Paternos:** Ivanilde dos Santos.

**Sendo avós maternos:** Paulo Elizeu Santos e Silmara Fidalgo Santos.

Tendo sido declarante: o genitor.

Testemunhas: as constantes do termo.

O assento foi lavrado, em 08 de maio de 2008.



OBS: nenhuma a declarar.

Laranjeiras - Se, 08 de maio de 2008.

\_\_\_\_\_  
Oficial de Registro Civil (Substituto)

Hélio de Araújo Góes Leite  
Cartório do 2º Ofício  
Laranjeiras-Se

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Aracy Fidalgo Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Completar

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.010.222-8

2.ª VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 22/01/2015

NOME ARACY FIDALGO SANTOS

FILIAÇÃO PAULO ELIZABU SANTOS  
STANHA FIDALGO SANTOS

NATURALIDADE IAPARATINGAS-SE

DATA DE NASCIMENTO 14/07/1964

DOC ORIGEM CT, NASCIMENTO 120890154198434010070000927895

CPF 019.485.015-58

ASSINADO pelo Sr. PAULO ELIZABU SANTOS

LEI Nº 27.915 DE 28/03/1994

DECRETO Nº 10.712 DE 07/05/1993

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 035603315-52 3 - CPF da vítima: Edmilson dos Santos 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos 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: Edmilson Fidalgo Santos 6 - CPF: 114959805-02  
7 - Profissão: Menor 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 218 10 - Complemento: Casa  
11 - Bairro: Parque dos Faróis 12 - Cidade: N. Senhora do Socorro Se 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49160000  
15 - E-mail: 79999610100 16 - Tel. (DDD): 79999610100

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: Aracy Fidalgo Santos 19 - Profissão do Representante Legal: Prendas do Lar  
18 - CPF do Representante Legal: 019485.015738  
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: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: 3532 CONTA: 0008566221063 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):  
 Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.  
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

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: 26/09/2020  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não  
28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Sim 02 filhos 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 06 irmãos 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 rogo/a pedido  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Aracaju, 03 de Novembro de 2022

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) Aracy Fidalgo Santos 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) \_\_\_\_\_ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) Gilvan Mercena Santos

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 035603315-52 3 - CPF da vítima: Edmilson dos Santos 4 - Nome completo da vítima: Edmilson dos 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: Edmilson Fidalgo Santos 6 - CPF: 114959805-02  
7 - Profissão: Menor 8 - Endereço: Rua 42 9 - Número: 218 10 - Complemento: Casa  
11 - Bairro: Parque dos Faróis 12 - Cidade: N. Senhora do Socorro Se 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49160000  
15 - E-mail: \_\_\_\_\_ 16 - Tel. (DDD): 79999610100

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: Araacy Fidalgo Santos 19 - Profissão do Representante Legal: Prendas do Lar  
18 - CPF do Representante Legal: 019485.015738  
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: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: 3532 CONTA: 0008566221263 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):  
 Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.  
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

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: 26/09/2020  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filhos 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Não  
28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Sim 02 filhos Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 06 irmãos Falecidos: \_\_\_\_\_ 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 - Imprescindível para a emissão do laudo de avaliação da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Araçoiá, 03 de Novembro de 2022

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) Araacy Fidalgo Santos 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) \_\_\_\_\_ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) Gilvan Mercena Santos



**SERGIPE**  
PREVIDENCIA

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO		Competência:		Folha:	
		7/2021		MENSAL-NORMAL	
Nome		Matricula	Paridade	FONTE DE RECURSO	
GILVAN MERCENAS SANTOS		215203051171 408	Sim	FINANPREV	
Órgão		Tipo de Benefício		CPF	
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA		APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO		265.357.265-68	
Cargo / Função		Conta bancaria		Data de Início Benefício	
AGENTE DE POLICIA JUDICIARIA		047-7 / 14- / 041683-6		06/09/2016	
Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
0010022 1	SUBSIDIO	30,00	10.545,00	0,00	
0100315	VANTAGEM PESSOAL INCORPORADA - VPI	30,00	170,69	0,00	
100320	VPNI - INCORPORAÇÃO FC / CC	30,00	12,46	0,00	
0120009 6	SERYDONTO - PLANO DE ASS ODONT LTDA		0,00	17,50	
0519	IPES ASSIST SAUDE	4,00	0,00	429,13	
12	PREVIDÊNCIA	14,00	0,00	1.347,94	
14	IMPOSTO DE RENDA	27,50	0,00	1.710,20	
<b>Base Previdência:</b>			<b>10.728,15</b>	<b>3.504,77</b>	
R\$ 9.628,15					
<b>Base I.R.R.F.:</b>					
R\$ 9.380,21					
<b>Margem Consignável:</b>					
R\$ 2.237,87					
<b>Dependente I.R.R.F.</b>					
		<b>Líquido =&gt;</b>		7.223,38	

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, 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 GILVAN MERCENA AUTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 265357265-68 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Adacy Fidalgo Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 019405015-38, do sinistro de DPVAT cobertura MORTE da Vitima Edmilson dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 035603315-52 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogado Renda: 10.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Avenida Carol, Conjunto Prisco Viana</u>		<u>41</u>	<u>Casa</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>Bahia dos Loqueiros</u>	<u>Se</u>	<u>49140000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>gilvanmercenas@hotmar.com</u>			

Aracaju, de 29 de Outubro de 2022  
Local e Data

Gilvan Mercena Santos  
Assinatura do Declarante



FATURA MENSAL

Matricula  
0161878.4

SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380  
CNPJ: 13.018.171/0001-90 - INSC. EST. 27.051.036-2

Nome do Cliente		CPF:	
GILVAN MERCENA SANTOS		XXX.XXX.XXX-XX	
Endereço			
AV CANAL CJ PRISCO VIANA, 41 - 49140000			
Grupo/Sector/Roteiro/Leiturista	Data da Leitura	Hidrômetro	Classificação / Economias
	08/09/2022	A19C047093	RES:1
Leit. Anterior	106	HISTORICO DE CONSUMO	
Leit. Atual	107	REF	(m3)
Consumo Faturado (m3)	10	08/22	00010
Media de Consumo (m3)	7	07/22	00010
Ocorrência da Leitura		06/22	00001
Data da Leit. Anterior	08/08/2022	05/22	00010
Dias de Consumo	31	04/22	00010
Media diaria (m3)	0,2	03/22	00001
Previsão para Prox. Leit	08/10/2022	PREVISAO DE TRIBUTOS (R\$)	
INFORMACOES COMPLEMENTARES		COFINS:5,73	PASEP:1,24
Código do Responsável			

Serviços	Valor
AGUA	41,85
ESGOTO	33,48

CATEGORIA	VOLUME	VL. AGUA	VL. ESGOTO
Res 0 a 10	10	41,85	33,48

Mês Referência:	TOTAL A PAGAR R\$
09/2022	VENCIMENTO: 22/09/2022 75,33

CENSO DEMOGRAFICO: RESPONDA A PARTIR DE AGOSTO E AJUDE O IBGE A CONTAR O BRASIL!

A FALTA DE PAGAMENTO DESSA FATURA 30 (TRINTA) DIAS APÓS SEU VENCIMENTO IMPLICARA NA INTERRUPCAO DO FORNECIMENTO DE SERVICOS ART. 91, DECRETO LEI N 27.565/2010.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195  
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)						
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	43	43	43		43	
Nº de Amostras Analisadas	69	69	69		69	69
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	38	4	62		66	67

Favor Autenticar no Verso

COMPROVANTE DA DESO	
Matricula	Vencimento
0161878.4	22/09/2022
Mês/Ano	TOTAL A PAGAR R\$
09/2022	75,33

8264000000-4 75330041820-3 16187840920-0 22316187841-6





SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380  
CNPJ: 13.018.171/0001-90 - INSC. EST. 27.051.038-2

FATURA MENSAL  
\*\*ANEXO AVISO CORTE\*\*

Matrícula  
**0148584.9**

Nome do Cliente <b>SILMARA DOS SANTOS F GONZAGA</b>			CPF: ***.***.***-**
Endereço <b>RUA 42 PRO DOS FAROIS, 218 - 49160000</b>			
Grupo/Sector/Relator/Leiturista	Data da Leitura <b>18/10/2022</b>	Hidrometro <b>A12N213950</b>	Classificação / Economias <b>RES:1</b>
Leit. Anterior 322		HISTORICO DE CONSUMO	
Leit. Atual 324		REF (m3)	
Consumo Faturado (m3) 18		09/22 00001	
Media de Consumo (m3) 3		08/22 00001	
Ocorrência da Leitura		07/22 00001	
Data da Leit. Anterior 16/09/2022		06/22 00006	
Dias de Consumo 32		05/22 00006	
Media diaria (m3) 8		04/22 00007	
Previsão para Prox. Leit 18/11/2022		PREVISAO DE TRIBUTOS (R\$)	
INFORMACOES COMPLEMENTARES		COFINS:5,89 PASEP:1,28	
Codigo do Responsavel			

Serviços	Valor
AGUA	41,85
ESGOTO	33,48
088 MULTA P/IMPUNTUALIDADE 01/01 09/2022	1,52
091 JUROS DE MORA 01/01 07/2022	0,65

CATEGORIA	VOLUME	VL. AGUA	VL. ESGOTO
Res 0 e 10	18	41,85	33,48

Mês Referência: <b>10/2022</b>	VENCIMENTO: <b>26/10/2022</b>	TOTAL A PAGAR R\$ <b>77,50</b>
-----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

CENSO DEMOGRAFICO: RESPONDA A PARTIR DE AGOSTO E AJUDE O IBGE A CONTAR O BRASIL!

A FALTA DE PAGAMENTO DESSA FATURA 30 (TRINTA) DIAS APÓS SEU VENCIMENTO IMPLICARA NA INTERRUPCAO DO FORNECIMENTO DE SERVICOS ART. 91, DECRETO LEI N 27.565/2010.

CANALIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195  
AGÊNCIA VIRTUAL: [www.deso-se.com.br/agenciavirtual](http://www.deso-se.com.br/agenciavirtual)

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	115	115	115		115	
Nº de Amostras Analisadas	119	119	119		119	119
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	112	71	113		118	119



COMPROVANTE DA DESO

Matrícula <b>0148584.9</b>	Vencimento <b>26/10/2022</b>
Mês/Ano <b>10/2022</b>	TOTAL A PAGAR R\$ <b>77,50</b>

8265000000-3 77500041820-9 14858491020-9 22114858491-7





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**  
NOME:  
**EDMILSON DOS SANTOS**

CPF  
035.603.315-52

MATRÍCULA:  
110650 01 55 2020 4 00039 263 0018397 61

SEXO: Masculino      COR: Parda      ESTADO CIVIL E IDADE: Solteiro, 35 anos

NATURALIDADE: São Paulo-SP      DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: RG nº 1564453 SSP/SE emitido em 14/01/2020      ELEITOR: Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA: Filho de IVANILDE DOS SANTOS. Residência do falecido: Rua Eliotério Alves dos Santos, nº 124, Campo Grande, Itabaiana-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO: Vinte e seis de setembro de dois mil e vinte, às 17h30min.      DIA: 26      MÊS: 09      ANO: 2020

LOCAL DE FALECIMENTO: Via pública, Povoado Tanque de Pedra, s/n - zona rural, Nossa Senhora da Glória-SE

CAUSA DA MORTE: Laceração Cerebral, Traumatismo Craniofacial, Ação Contudente

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO: Cemitério Municipal, Campo Grande, Itabaiana/SE      DECLARANTE: IVANILDE DOS SANTOS

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO: Mônica Figueirôa Santana, CRM 4912/SE

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCEER: Ato registrado no livro C-39, às folhas 263, sob o nº 18397. Data do registro: 30 de setembro de 2020. Profissão do falecido: Carpinteiro. Data de nascimento do falecido: 27 de dezembro de 1984. Não deixou bens nem testamento, não era reservista, era eleitor, deixou cinco filhos menores, são eles: Adnilson Fidalgo dos Santos, com 12 anos, José Gabriel Fidalgo dos Santos, com 10 anos, Natanael dos Santos, com 05 anos, Elizabete Santos Andrade, com 14 anos, Leticia dos santos, com 15 anos. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO				
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	1564453	14/01/2020	SSP/SE	----
CEP Residencial	49500-000			

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

Emolumentos isentos.  
Nome do ofício: Cartório do 3º Ofício da Comarca de Itabaiana  
Oficial registrador: Josimá Fernandes de Medeiros Filho  
Município/Comarca/UF: Itabaiana/SE  
Endereço: Rua Cmd. Francisco José da Cunha, 111, centro  
E-mail: extra.3itabaiana@tjse.jus.br  
Telefone: (79) 3431-4119 / (79) 99960-4119

O conteúdo da certidão é verdadeiro, Dou fé.  
Itabaiana/SE, 30 de setembro de 2020.  
*Edilamar Maria de Carvalho*  
Edilamar Maria de Carvalho  
Escrevente

Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de Sergipe  
3º Ofício da Comarca de Itabaiana  
30/09/2020 09:33  
<https://www.tjse.jus.br/x/R376JH>



202029520010430

ARPENBRASIL  
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS  
BA 008949928 BRP



---

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2023

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2023**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS**

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2023

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS**

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220053525

Vítima: EDMILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 26/09/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), ADNILSON FIDALGO SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2022

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220053525**

**Vítima: EDMILSON DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 26/09/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JOSE GABRIEL FIDALGO DOS SANTOS**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Formulário do Pedido Seguro DPVAT</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.

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

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

