

PROCURAÇÃO 'AD JUDICIA'

Antonia maria da conceição Alencar brasileiro(a), estado civil: viúva, profissão: Aposentada, com RG de nº 1.331.313 e CPF de nº 578.618.973-20 e residente na Rua LC Vila Verde s/n B- Rural, CEP: 64.440-000, na cidade de Agricolândia no Estado do Piauí, pelo presente instrumento particular de procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus procuradores os advogados **YURI ADLLER MORAES CAVALCANTE**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PI sob o nº 11.545 e **MARIA DO SOCORRO MORAES CAVALCANTE**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PI sob o nº 5156, ambos residentes e domiciliados na Rua Ceará, nº 1729, Bairro Vila Operária, CEP: 64003-400, onde consta também seu escritório profissional, a quem confere amplos e ilimitados poderes para atuação no foro em geral (art. 38 do CPC), com a cláusula "ad judícia", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Entidade Paraestatal, Repartição Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquias e Serviços Notariais e/ou Registrais, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina-PI, 26 de Junho de 2018.



(ASSINATURA)



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 1.331.313 DATA DE
EXPIRAÇÃO 05/07/17

NOME
ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR

PLANOJA
PAULINA MARIA DA CONCEIÇÃO
MARTINHO JOSÉ DE SENA

MATERIAL DENT
MIGUEL LEÃO-PI DATA
17/03/1937

DOC. CIVIL
CERT. CASAM. 212 L 4 F 54
EXP. MIGUEL LEÃO-PI 05/09/13

CNPJ
578.618.973-20

1009317

Assinatura eletrônica de Maria do Socorro Moraes Cavalcante

LEI Nº 7.118 DE 28/04/63 - DECRETO Nº 89.280/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

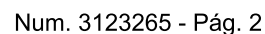
CARTEIRA DE IDENTIDADE

Não Apresentado

1009317 1166001

Visão, operatória







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO DE CERTIDÃO DE ÓBITO NATURAIS

NOME
CÍCERO CARDOSO DE ALENCAR

MATRÍCULA
140723 01 55 2017 4 00006 081 0001287- 49

(LIVRO C: 6 TERMO: 1287 FOLHA: 81)

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
MASCULINO	PARDA	CASADO, 80 ANOS
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
SÃO PEDRO DO PIAUI-PI	RG Nº 402.254 SSP-PI CPF nº 18559484353.	SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FILIAÇÃO: JOSÉ CARDOSO DE ALENCAR e ODILA PEREIRA DA CUNHA ALENCAR
RESIDÊNCIA: LOCALIDADE VILA VERDE, S/N, ZONA URBANA, AGRICOLÂNDIA-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
DOIS DO MÊS DE JUNHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSETE ÀS 18:30	02	06	2017

LOCAL DE FALECIMENTO

BR-316, AGRICOLÂNDIA-PI

CAUSA DA MORTE

CHOQUE HIPOVOLÊMICO/ TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO/ FRATURA EXPOSTA NA PERNAS ESQUERDA/ ACIDENTE DE MOTO.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

CEMITÉRIO MUNICIPAL CATARINA, EM AGRICOLÂNDIA PIAUÍ

DECLARANTE

JOSIANE GONÇALVES

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

SANNA GRASIELLY CARDOSO RIOS - 3145 PI

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SEM INFORMAÇÃO

NOME DO OFÍCIO: OFÍCIO ÚNICO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL

OFICIAL(A): ANTONIA ALENCAR FERREIRA

MUNICÍPIO: AGRICOLÂNDIA-PI

ENDEREÇO: RUA ROQUE ALENCAR Nº 133 CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: AGRICOLÂNDIA, PI, 21 de Julho de 2017.

Assinatura do Oficial

Oswaldino Alencar Ferreira

RG. 183.543-PI

CPF-083.170.293-49

Escrevente Jureamentado



ARPENBRASIL AA 005219121 BRP


GUIA DE SEPULTAMENTO

N.º 22/2017

Atesto a pedido verbal da pessoa interessada Sr.(a)Antonia Maria da Conceição Alencar vem notificar conforme **DECLARAÇÃO DE ÓBITO N.º 23290444-8**, o falecimento do Sr(a). Cicero Cardoso de Alencar Em 02/06/2017 às 18:30 hs em Demerval Iobão -PI, e tendo sido sepultado no dia 03/06/2017 às 17:00hs no cemitério "catarina" neste município de Agricolândia.

Para Constar, dato e assino o presente.

Agricolândia – PI, 21 de junho de 2017.


Bruno de Sousa Viana Neto
Assessor Administrativo
Portaria - 008/2017
CPF: 043.530.153-54

Responsável pelo setor


Foi declarante o Sr.(a): Antônia Maria da Conceição Alencar

RG. 1.331.313 SSP-PI

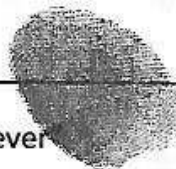
Endereço: Rua: povoado Buraco D'agua

Município: Agricolândia - PI

A rogo


RG 2.555.362

"Por não saber ler nem escrever"



Assinatura



Testemunha



testemunha

Av: Hugo Napoleão, 395 – Centro – CEP: 64.440-00
CNPJ: 06.554.976/0001-92



20.

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIA MARIA DA CONCEICAO ALENCAR**
Nº Sinistro: **3170445844**
Vítima: **CICERO CARDOSO DE ALENCAR**
Data do Acidente: **02/06/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170445844**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração cônjuge não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER 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 12720444





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

494 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 236813.000053/2017-59

Unidade de Registro: 11ª DRPC- AGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: Antonio Pereira De Sousa

Data/Hora: 15/06/2017 - 11:47

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE AGRICOLÂNDIA

02/06/2017 - 18:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

AGRICOLÂNDIA

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

PI QUE LIGA A CIDADE DE AGRICOLÂNDIA AO POVOADO ESTACA ZERO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DE FRENTE O BAR DO DINARDO.

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CICERO CARDOSO DE ALANCAR

Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL

RG: 402.254 SSP/PI

Mãe: ODILA PEREIRA DA CUNHA ALENCAR

Pai: JOSE CARDOSO DE ALENCAR

Endereço: POVOADO BURACO D'ÁGUA, Nº S/Nº

Complemento: POV. BURACO D'ÁGUA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: AGRICOLÂNDIA

Telefone(s): 86-9995-4153 86-1539-

Nome: ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 1331313 SSP/PI

Mãe: PAULINA MARIA DA CONCEIÇÃO

Pai: MARTINHO JOSE DE SENA

Endereço: POVOADO BURACO D'ÁGUA, Nº

Complemento: POV. BURACO D'ÁGUA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: AGRICOLÂNDIA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Morte acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE VEIO COMUNICAR ESTA UNIDADE POLICIAL, QUE NA DATA HORA E LOCAL, ACIMA MENCIONADA, O SEU ESPOSO, JA QUALIFICADO, SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO, DE UMA MOTOCICLETA, NÃO IDENTIFICAS, NO MUNICÍPIO E LOCALIDADE ACIMA QUALIFICADO, ONDE O MESMO FOI SOCORRIDO PELA A AMBULÂNCIA, DO MESMO MUNICÍPIO, PARA A CIDADE DE TERESINA -PI, O MESMO CHEGOU A FALECEER, NA SAÍDA DA CIDADE DE DEMERVAL LOBÃO-PI, QUE EM SEGUIDA A AMBULÂNCIA, FEZ O RETORNO E VOLTOU PARA AGRICOLÂNDIA -PI. É O REGISTRO. É VERDADE E DOU FÉ.

Antonio Pereira De Sousa - Mat. 0410586
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR - Noticiante
Responsável pela Informação





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

CÍCERO CARDOSO DE ALENCAR e
ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO

MATRICULA

1488820155 1969 2 00004 054 0000212 93

Nomes, prénomes, datas e locais de nascimento, nacionalidade, profissão, domicílio dos cônjuges e suas filiações

ELE: **CÍCERO CARDOSO DE ALENCAR**, piauiense, solteiro, maior, Lavrador, nascido em Serra Azul, município de São Pedro do Piauí no dia 06 de dezembro de 1936, filho de José Cardoso de Alencar e de Odila Pereira da Cunha Alencar, residentes e domiciliados nesta cidade..

ELA: **ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO**, piauiense, maior, do lar, nascida em Mangabeira município de São Pedro do Piauí no dia 17 de março de 1937 filha de Martinho José de Sena e de Paulina Maria da Conceição, piauienses, já falecidos,

DATA DA CELEBRAÇÃO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)
Trinta e um de maio de mil novecentos e sessenta e nove

DIA	MÊS	ANO
31	05	1969

NOME DO PRESIDENTE DA CELEBRAÇÃO
Mateus Barradas do Bonfim

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Universal da Com. de Bens

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS AO OFICIAL DO REGISTRO
Art. 180 do Código Civil Brasileiro em vigor na época

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
Reis
Ela: ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
O nubente FALECEU no dia 02 de junho de 2017 conforme óbito lavrado em Agricolândia - PI Lv. 06 fl. 81 nº 1287.
Por esta certidão foi cobrado um valor total de R\$ 38,55
Nada a ressaltar.

NOME DO OFÍCIO

CARTÓRIO ÚNICO
OFICIAL REGISTRADOR
JOÃO DE OLIVEIRA SOUSA
MUNICÍPIO /UF
MIGUEL LEÃO
ENDEREÇO
RUA DO BANCIDO, 18 CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e Local
Miguel Leão, 11 de janeiro de 2016

João de Oliveira Sousa
Assinatura do Oficial



CGS-AAA- 01137614





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

3170445844

CPF da Vítima

18559484353

Nome completo da vítima

CICERO CARDOSO DE ALENCAR

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR	CPE titular da conta	578.618.973-20	Profissão	
Endereço	LC VILA VERDE S/N	Número	S/N	Complemento	
Bairro	ZONA RURAL	Cidade	AGRICOLÂNDIA	Estado	PI
Email		CEP	-	Telefone (DDD)	

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

- ☐ RECUSO 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.

3827

D/V

CONTA

NRO.

21022-2

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

(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.

Agricolândia, 19 de Julho de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Cartório Santana Ferreira

Agricolândia - PI

Antônia Alencar Ferreira - Tabeliã Oficial

Declaração de Cônjuge

Atesto para os devidos fins de direito que a Sr.(a) Antônia Maria da Conceição Alencar, portadora do CPF nº:578.618.973-20 e RG nº: 1.331.313 SSP-PI é a **Viúva e Única Herdeira** do Sr. Cicero Cardoso de Alencar, CPF: 185.594.843-53, falecido em 02/06/2017 às 18:30hs em Demerval Lobão – PI, assim como consta na Guia de Sepultamento n.º 22/2017 expedida pela Prefeitura Municipal de Agricolândia, onde o mesmo foi sepultado no dia 03/06/2017 às 17:30hs..

Agricolândia – PI 19 de Julho de 2017

Responsável pelo setor

Foi declarante a Sr.(a): Antônia Maria da Conceição Alencar

CPF: 578.618.973-20

Endereço: LC Vila Verde S/N

Município: Agricolândia – PI

Conta Bancaria: Caixa Econômica Federal, Agência: 3827, Operação 013,

Conta 21022-2

A rogo

"Por não saber ler nem escrever"

Maria da Presidência Bonfim de Sousa

Testemunha

Maria Luciana Pereira Bastos

Testemunha



CARTÓRIO ÚNICO DO REGISTRO CIVIL SANTANA FERREIRA

Rua Roque Alencar, 133 - CENTRO - CEP 440-000 - Agricolândia - PI

Fone: (86) 3297-1167 - e-mail: cartorio@ag.licadadai.com.br

DECLARADO POR SEELMANS AGUIAR DE MOTA DA PRECATORIA Nº 117 DE 2017
QUE A MARIA LUCIANA PEREIRA BASTOS, TABELIÃ DE NOTAS E JUIZ DE DIREITO
VERDADE. AGRICOLÂNDIA - PI, CPF: 578.618.973-20, TUAÇÃO 013, 02
TOTAL: 9, 42 SALGADO, 27/08/2017, N.º 70.263-49
OSALDINO ALENCAR FERREIRA - ESTRELA DE JUIZ DE DIREITO





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 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/biblioteca/web/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria do Socorro Moraes Cavalcante inscrito (a) no CPF/CNPJ 545.135 / _____ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônia Maria da Conceição Alencar inscrito (a) no CPF sob o Nº 578.618.973-20 _____, do sinistro de DPVAT cobertura morte da Vítima Cícero Cardoso de Alencar inscrito (a) no CPF sob o Nº 18.559484359 _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Advogada Renda: 5000,00 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 <u>Rua Ceará nº 1729</u>		Número <u>1729</u>	Complemento -
Bairro <u>Vila Operária</u>	Cidade <u>Teresina - PE</u>	Estado <u>PE</u>	CEP
Email <u>Socorro ante 2 lotmarf.com</u>	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)

Teresina, 19 de Julho de 2018
Local e Data

Maria do Socorro Moraes Cavalcante
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR,

RG nº 4.331.313, data de expedição 05/07/17, Órgão SSP-PF,

CPF nº 518.618.973-20, 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)	<u>Lc Vila Verde</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>AGRICOLANDIA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>-</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Agricolandia 19/07/2018

Assinatura do Declarante: _____





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br
ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
Antes do preenchimento da Declaração, recomendamos a leitura das orientações e informações
sobre os tipos de beneficiários nos termos da lei disponíveis site da Seguradora Líder.

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Nome da vítima e beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos vivos, falecidos e *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários com idade entre 16 e 17 anos receberão assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada pelo beneficiário e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os beneficiários, utilizar outro impresso numerando as folhas.

DADOS DA VÍTIMA:

Nome completo:	CICERO CARDOSO DE ALENCAR	CPF:	18559484353	Data do óbito:	02/06/2017
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo	Teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar:	*Deixou nascituro?
Deixou companheiro(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
Se deixou companheiro (a), informar nome completo:					

DECLARAÇÃO

Declaramos que as pessoas abaixo identificadas são as únicas beneficiárias do Seguro DPVAT em razão do falecimento da vítima em decorrência do acidente de trânsito.
Estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos que ressarcir a indenização paga pela seguradora, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal. Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS:

Se a vítima faleceu casada, o cônjuge deverá preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:	ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR	CPF:	578.618.973-20
Local/data:	Aguas de Lindóia 19/07/2018	Assinatura do cônjuge:	

Se a vítima vivia em união estável até a data do óbito, o (a) companheiro(a) deverá preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:		CPF:	
Local/data:		Assinatura do (a) companheiro (a):	

Campos para preenchimento dos Herdeiros Legais

Nome completo:		Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:		Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:		Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:		Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:		Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:		Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:		Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:		Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:		Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:		Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:		Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:		Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	

TESTEMUNHAS, PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO:

1 - Nome completo:	2 - Nome completo:
CPF:	CPF:
Local/data:	Local/data:
Assinatura:	Assinatura:





Valid only in Brazil / Válido apenas no Brasil

VISA

Electron

