



Número: **0809561-54.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
REGINALDO LOPES (AUTOR)	TALITA DE OLIVEIRA REVOREDO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40487 213	14/03/2019 15:36	Procuração	Procuração
40487 243	14/03/2019 15:36	Docs pessoais do autor	Documento de Identificação
40487 369	14/03/2019 15:36	Certidão de óbito da vítima	Certidão de Óbito
40487 269	14/03/2019 15:36	Docs pessoais da vítima	Documento de Identificação
40487 301	14/03/2019 15:36	BO	Outros documentos
40487 319	14/03/2019 15:36	Boletim de atendimento SAMU	Outros documentos
40487 475	14/03/2019 15:36	Declaração de herdeiros	Outros documentos
40487 495	14/03/2019 15:36	Certidão de óbito genitora da vítima	Certidão de Óbito
40487 513	14/03/2019 15:36	Aviso de sinistro e docs complementares	Outros documentos

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

REGINALDO LOPES, brasileiro, solteiro, agente de segurança, portadora da cédula de identidade RG nº 1056.697-SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob o nº 652.725.524-15, residente e domiciliada Na Tv. Potengi, 72, Cidade Alta, Natal/RN, CEP: 59025-720.

OUTORGADOS:

IZAIAS DE SOUZA REVOREDO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob n. 2.624, CPF/MF nº. 155.698.884-20, CI/RG 344.956-SSP/RN, **TALITA DE OLIVEIRA REVOREDO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 6785, portadora do RG nº. 192.487-4-SSP/RN, inscrita no CPF/MF sob o nº. 050.039.844-56, com escritório na Av. Senador Salgado Filho, 2015, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59076-000, Fone/fax: 3206-2994.

PODERES:

O(s) outorgante(s) acima qualificado(s), nomeia(m) e constitui(em), o(s) outorgado(s), como seu bastante procurador, a quem confere poderes **específicos para representá-lo(la)s junto a qualquer Seguradora vigente neste país, com a finalidade de requerer a indenização do seguro DPVAT, na quota parte que lhe é devida, ou qualquer outra indenização**, pelo falecimento de seu filho, o menor impúbere, **GABRIEL SEVERIANO LOPES**, ocorrido em **30/07/2018**, vítima de acidente de trânsito, conferindo, ainda, os poderes para o foro em geral, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, compreendidos todos os poderes das cláusulas **ad judicium et extra**, inclusive os excetuados no artigo 38 do Código de Processo Civil, salvo o de receber citação inicial, podendo receber e dar quitação, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber créditos, decorrentes de processo judicial ou extrajudicial e poderes especiais para requerer e receber documentos pessoais do(s) outorgante(s) e do falecido, bem como certidões, junto a cartórios, repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, autarquias, empresas públicas e de economia mista, requerer junto à Delegacia da Receita Federal inscrição ou certidão no Cadastro de Pessoa Física – CPF da vítima, devendo assinar recibos e tudo mais o que for preciso, bem como praticar todo e qualquer outro ato legal necessário ao cumprimento do presente mandato, podendo agir em conjunto ou, separadamente, permitido o substabelecimento da presente procuração no todo ou em parte, com reserva de iguais poderes, dando tudo por bom firme e valioso.

Natal/RN, 18 de Setembro de 2018.



Reginaldo Lopes

REGINALDO LOPES – Outorgante

RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE

(s) Firma(s) de Reginaldo Lopes

Dou fé. 18/09/18

Em São Paulo do Potengi/RN

Francisca Valdelene Teixeira
Escrevente Autorizada





4º OFÍCIO DE NOTAS
 Atendimento de Ofício: Fone: 085 3333 3333
 MARILICE OLIVEIRA E COMARQUEIRO
 AUTENTICAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
 28 SET 2018
 Esc. Autorizada
 Cloris Maria de Andrade
 AOR-0389383

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
GABRIEL SEVERIANO LOPES

CPF
701.513.614-79

MATRÍCULA:
0949870155 2018 4 00352 218 0091758 34

SEXO: masculino COR: Parda ESTADO CIVIL E IDADE: solteiro, com 17 anos de idade
 NATURALIDADE: Natal-RN DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: ***** ELEITOR: era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
REGINALDO LOPES e MARIA FRANCISCA SEVERIANO - falecida. Rua Principal, nº 01, Centro Bento Fernandes - RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO: trinta de julho de dois mil e dezoito às 06:45 horas DIA MÊS ANO: 30/07/2018

LOCAL DE FALECIMENTO: Hospital Walfredo Gurgel em Natal - RN

CAUSA DA MORTE: Choque Séptico, Pneumonia Bilateral, Traumatismo Cranioencefálico, Produzido Por Ação Contundente (Acidente de Moto)

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO: Cemitério Público de Bento Fernandes-RN DECLARANTE: GRACINEIDE MARTINS DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Suzana da Glória Amaral Vaz Bandeira CRM:6688

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESCER: Feito no prazo legal. Não deixou bens, não deixou filhos. Ato Registrado no Livro nº 352 C, sob nº 91758, às folhas 218. Selo AAM 077629.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.358.372	16/12/2011	SSP - Secretaria de Segurança Pública-RN	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	035497951651	52/74	BENTO FERNANDES	RN

CEP Residencial: --- Grupo Sanguíneo: ---

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Natal Cartório do Quarto Ofício de Notas
 1ª Circunscrição de Registro Civil de Natal
 Oficial: Maria de Fátima Rebouças Sampaio
 Av. Eng. Roberto Freire, 340 - Shopping Cidade Jardim Capim Macio
 Natal-RN. 59080900
 (84)2010-3292
 E-mail: atendimento@4oficio.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Natal-RN, 02 de agosto de 2018.

Assinatura do Oficial/Substituto: *Diana Cavalcante de Souza*
4º Ofício de Notas
 Maria de Fátima Rebouças Sampaio
 TABELIA
 Diana Cavalcante de Souza
 4º Ofício de Notas - Natal/RN
 Escrevente Autorizada



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 009.358.372 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/12/2011

NOME
GABRIEL SEVERIANO LOPES

FILIAÇÃO
**REGINALDO LOPES
MARIA FRANCISCA SEVERIANO**

NATURALIDADE NATAL - RN DATA DE NASCIMENTO 27/01/2001

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-413 F-175 RG-253438
NATAL - RN-5 CARTÓRIO

CPF 701.513.614-79

1a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR
16 DE 29/08/83
Nazareno de Deus Medeiros Costa
Diretor Geral-ITEP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

 POLEGAR DIREITO 

gabriel severiano lopes
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DEL. REGIONAL DE SÃO PAULO DO POTENGI / RN
Endereço: RUA OURO BRANCO, 126, NOVO JURENAL, SÃO PAULO DO POTENGI

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018071000699 1.2 Data de Expedição: 18/09/2018 15.54.10
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM, SEGUIDA 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/04/2018 02.30.00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Outro 2.7 Logradouro: BR 304, APOS O POSTO DE COMBUSTÍVEL
2.8 Número: KM239,2 2.9 CEP:
2.10 Complemento: sentido riachuelo/m à caicara/m 2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO 2.13 Cidade: RIACHUELO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: REGINALDO LOPES 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai:
3.5 Etnia: Parda 3.6 Mãe: MARIA ARLETE LOPES
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 65272552415 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 16/03/1970
3.13 Profissão: SEGURANCA 3.14 RG: 001056697 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 987217655 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 72 3.18 Nacionalidade: NATAL - RN
3.19 Bairro: PASSO DA PATRIA 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: TRAVESSA POTENGI
3.23 Cidade: NATAL 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: GABRIEL SEVERIANO LOPES 4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.3 Nome Social: 4.1.4 Pai: REGINALDO LOPES
4.1.5 Mãe: MARIA FRANCISCA SEVERIANO 4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.7 Orientação Sexual: 4.1.8 Etnia: Parda
4.1.9 Sexo: MASCULINO 4.1.10 Data de Nascimento: 27/01/2001
4.1.11 CPF: 70151361479 4.1.12 RG: 003358372
4.1.13 Nacionalidade: 4.1.14 Profissão: ESTUDANTE
4.1.15 Logradouro: RUA PRINCIPAL 4.1.16 Passaporte:
4.1.17 Número: 01 4.1.18 E-Mail:
4.1.19 Bairro: CENTRO 4.1.20 CEP:
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 4.1.21 Cidade: BENTO FERNANDES

4.2.1 Nome Completo: JOÃO MARIA BARBOSA FILHO 4.2.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.2.3 Nome Social: 4.2.4 Pai: JOÃO MARIA BARBOSA
4.2.5 Mãe: LUCIVÂNIA PEDRO DA SILVA BARBOSA 4.2.6 Identidade de Gênero:
4.2.7 Orientação Sexual: 4.2.8 Etnia:
4.2.9 Sexo: MASCULINO 4.2.10 Data de Nascimento: 07/04/1996
4.2.11 CPF: 4.2.12 RG: Não informado
4.2.13 Nacionalidade: 4.2.14 Profissão:
4.2.15 Logradouro: 4.2.16 Passaporte:
4.2.17 Número: 4.2.18 E-Mail:
4.2.19 Bairro: 4.2.20 CEP:
4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 4.2.21 Cidade: BENTO FERNANDES

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG
7.1.9 Ano do Modelo: 0 7.1.10 Ano de Fabricação:
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: GABRIEL SEVERIANO LOPES
7.1.18 Observações: PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL O COMUNICANTE PARA INFORMAR QUE É GENITOR DE, GABRIEL SEVERIANO LOPES, O QUAL NO DIA, 29/04/2018, ÀS 02H30MIN. ESTAVA PILOTANDO UMA MOTO TIPI; HONDA/CG DE COR VERMELHA E JUNTAMENTO COM ELE DE CARONA ESTAVA, JOÃO MARIA BARBOSA FILHO, QUANDO NA ALTURA DO KM 239,2 DA BR 304 NO MUNICÍPIO DE RIACHUELO/RN, FORAM COLIDIDOS NA TRASEIRA POR UM VEÍCULO TIPO VAN, NÃO IDENTIFICADO; QUE, CAÍRAM DA MOTO, E FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE RIACHUELO/RN E EM DECORRÊNCIA DOS FERIMENTOS FORAM TRANSFERIDOS PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL/RN; QUE, GABRIEL SEVERIANO LOPES PERMANECEU INTERNADO NO WALFREDO GURGEL ATÉ 30 DE JULHO DO CORRENTE ANO, QUANDO FOI A ÓBITO; QUE, JOÃO MARIA BARBOSA FILHO FOI PARA O WALFREDO E DEPOIS LIBERADO; QUE, JOÃO MARIA BARBOSA FILHO SOFREU VÁRIAS ESCORIAÇÕES NO CORPO; QUE, A MOTO PILOTAVA POR GABRIEL SEVERIANO LOPES, HOJE ESTAR NA POSSE DA PESSOA DE DECA QUE É VEREADOR NA CIDADE DE BENTO FERNANDES/RN, E QUE PROCURADO PELO O COMUNICANTE SE NEGOU A FORNECER OS DADOS DA MOTO; QUE, O TELEFONE DE DECA É (84) 98725-6474. NADA DISSE NEM LHE FOI

PERGUNTADO.

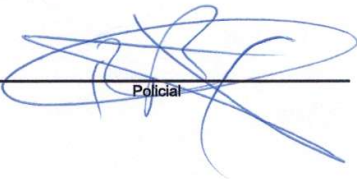
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

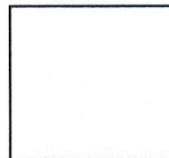
Data 18/09/2018 15.54.10



Policial



Interessado



Polegar direito



Atendimento: 1945491 - FRANCISCO ERINALDO BEZERRA

Impresso por: 1945491 - FRANCISCO ERINALDO BEZERRA em 18/09/2018 15:54:15

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

12/11/2018 15:54:15



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrada a ocorrência N° 55776/1 referente ao paciente **GABRIEL SEVERIANO LOPES** 17 anos, atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 29/04/2018 em Riachuelo sentido à Bento Fernandes/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 11 de setembro de 2018

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador de Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5316

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 55776/2

Data: 29/04/2018

CHAMADO

TARM: WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA

Médico Regulação:

Rádio Operador: MARTA JUSSARA MARTINS DE SOUZA

Médico Cena:

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 46 (CURRAIS NOVOS)

Equipe VTR: LAUDENRIQUE DO NASCIMENTO SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
PAULA CRISTINA DANTAS XAVIER - TECNICO DE ENFERMAGEM

RÉGULAÇÃO MÉDICA TROTE INFORMAÇÃO ENGANO QUEDA DA LIGAÇÃO CONTATO COM EQUIPE SAMU TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: RIACHUELO

Nome do Solicitante: ENFERMEIRA TABITA - COREN 225151

Telefone: (84) 99847-9011

Nome do Paciente:

(I) GABRIEL

Idade: *

17 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço:

Nº:

Bairro:

Outro Bairro:

Referência/Complemento:

Observações Rádio Operador: PCT AOS CUIDADOS DRA MARIANA NO PSCS

Observações TARM: UNIDADE SANDRA LÚCIA PEREIRA - CENTRO.

Queixa Primária: MOTO X CARRO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

29/04/2018 04:07:25 - Dr(a). **RAILSON ANDRIELLE SILVA BRANDÃO**

APH: TRAUMA / **HD:** ACIDENTE COM MOTOCICLETA

REGULAÇÃO: COLISÃO CARRO-MOTO. PACIENTE EM GLASGOW 03 COM PUPILAS EM MIDRIASE. FCC EXTENSO NA NUCA. MÉDICA AFIRMA NÃO TER PILHAS PARA O LARINGOSCÓPIO NA UNIDADE. LIBERO IR DE JOÃO CÂMARA ACOMPANHADA DE USB.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB, USA

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

29/04/2018 04:08:56 - **Equipe de Tarm: WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA**

OBSERVAÇÃO TARM: >>SOCORRO<<

29/04/2018 04:09:26 - **Equipe de Tarm: WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA**

OBSERVAÇÃO TARM: ENDEREÇO DA UNIDADE: R. MONSENHOR EXPEDITO MEDEIROS, CENTRO, RIACHUELO - RN, 59470-000. UNIDADE NÃO CADASTRADA: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANDRA LÚCIA PEREIRA.

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: **29/04/2018 04:13:12** Usuário: (RADIO OPERADOR) **LUCIANO FERREIRA BARBALHO**

Observação: **Controle de frota: USB 46 ACIONADA EE M QTI A MESMA SAI DO PA JOÃO CAMARA**

Data: **29/04/2018 06:38:47** Usuário: (RADIO OPERADOR) **MARTA JUSSARA MARTINS DE SOUZA**

Observação: **Controle de frota: PCT AOS CUIDADOS DRA MARIANA NO PSCS**

CANCELAMENTO

Tipo de Cancelamento: **QTA**

Motivo Cancelamento: **MÉDICO**

Nome Solicitante: **CHARLESTON**

Nome do Usuário: **TIAGO DO NASCIMENTO BARBOSA**

Justificativa: **PACIENTE ENTREGUE NO CLOVIS SARINHO COM A IR 03**

Data: **29/04/2018 06:57**

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:	Regulação Médica:	Solicitação VTR:	Saída VTR:	Chegada Local:
29/04/2018	29/04/2018	29/04/2018	29/04/2018	29/04/2018
03:59:18	04:09:26	04:12:51	04:13:31	04:16:00
Saída Local:	Chegada Destino:	Liberação Destino:	Liberação VTR:	
29/04/2018	29/04/2018	29/04/2018	29/04/2018	
04:48:00	05:15:00	06:07:00	06:39:45	

Observação do Apoio:



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 deverão ser 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:	GABRIEL SEVERIANO LOPES		CPF:	701.513.614-79	Data do óbito:	30-07-2018		
Estado Civil:	<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo	Teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar:	N° vivos:	N° falecidos:	*Deixou nascituro?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Deixou companheiro(a)?	Se deixou companheiro (a), informar nome completo: _____							
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								

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:	CPF:
Local/data:	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:	REGINALDO LOPES	Grau de parentesco com a vítima:	PAI	CPF:	652.725.524-15
Local/data:	NATAL, 26-09-2018	Assinatura do Herdeiro Legal:	x Reginaldo Lopes		
Local/data:		Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	[Assinatura]		
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:	JARJOSA FREIRE DE OLIVEIRA	2 - Nome completo:	ELCILENE DOS SANTOS
CPF:	092.906.254-06	CPF:	105.391.324-97
Local/data:	NATAL, 26-09-2018	Local/data:	NATAL, 26-09-2018
Assinatura:	x Jarjosa Freire de Oliveira	Assinatura:	x Elicilene dos Santos

DUBS.001 V001/2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

Nome:

MARIA FRANCISCA SEVERIANO DO NASCIMENTO

Matrícula:

095364 01 55 2011 4 00032 061 0009561 81

Sexo	Cor	Estado Civil e idade				
Feminino	Parda	casada, quarenta e sete anos				
Naturalidade		Documento de identificação		Eleitor		
Bento Fernandes, Estado do Rio Grande do Norte		CPF 582.891.784-68 RG 002589961-RN/		Sim		
Filiação e residência						
Filha de Francisco Paulino Severiano e de Francisca Nicacio Nunes. A falecida residia rua Luiz Souto, 997 Quintas-Natal, Natal, RN						
Data e hora do falecimento				Dia	Mês	Ano
Vinte e nove de novembro de dois mil e onze, às 23:56 hs				29	11	2011
Local de falecimento						
Hospital Deoclecio M. de Lucena-Parnamirim/RN						
Causa da morte						
falência de múltiplos órgãos, choque septico-sepsis, pneumopatia infecciosa, insuficiencia vascular periferica						
Sepultamento/Cremação			Declarante			
Cemitério de Bento Fernandes-RN			Maria de Fatima Ferreira de Oliveira			
Nome e nº de documento do(s) médico(s) que atestou(aram) o óbito						
Marconi Andrade Silva, CRM 4285						
Observações/Averbações						
Ato registrado no livro C-32, às folhas 61, sob o nº 9561. Registro lavrado em 6 de dezembro de 2011. Era portadora do título de eleitor nº 003579721678, Zona 10, Seção 07. Não deixou bens a inventariar. Não deixou testamento. Deixou 01 filho menor. Era casada com Balbino Tavares do Nascimento no Cartório de João Camara/RN, no livro B-Aux-8, folhas 53, nº 2175. A certidão só é válida com o selo de Autenticidade.						

Nome do Ofício
Segundo Ofício de Notas - Cartório Paiva Amaral

Oficial registrador
Airene José Amaral de Paiva

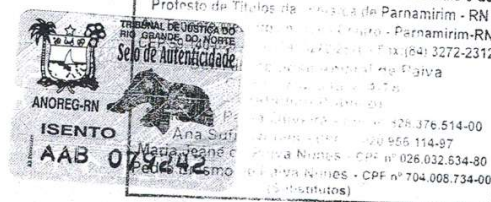
Município/UF
Parnamirim /Estado do Rio Grande do Norte

Endereço
Av Tenente Medeiros, 850 Centro


O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Parnamirim, 6 de dezembro de 2011

Airene José Amaral de Paiva
Oficial

Naildo de Paiva Oliveira
CPF: 828.376.514 - 00
Escrevente Substituto



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

478121

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370116/18

Vítima: GABRIEL SEVERIANO LOPES

CPF: 701.513.614-79

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/04/2018

Titular do CPF: GABRIEL SEVERIANO
LOPES

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Outros

IZAIAS DE SOUZA REVOREDO : 155.698.884-20

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

REGINALDO LOPES : 652.725.524-15

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

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/10/2018
Nome: IZAIAS DE SOUZA REVOREDO
CPF: 155.698.884-20


IZAIAS DE SOUZA REVOREDO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2018
Nome: WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA
CPF: 017.220.804-18


WILLIANDERSON PINHEIRO MAIA

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: REGINALDO LOPES
Nº Sinistro: 3180474624
Vítima: GABRIEL SEVERIANO LOPES
Data do Acidente: 29/04/2018
Cobertura: MORTE
Procurador: IZAIAS DE SOUZA REVOREDO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180474624**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, 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

Pag. 001/31/001332 - carta_03 - MORTE



Carta nº 13464579