



Número: **0801448-97.2019.8.20.5135**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Almino Afonso**

Última distribuição : **17/12/2019**

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	
MARIA VILANI GOMES BEZERRA (AUTOR)		RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO (ADVOGADO)	
FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA (AUTOR)		RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO (ADVOGADO)	
ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA (AUTOR)		RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO (ADVOGADO)	
FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA (AUTOR)		RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55069542	15/04/2020 15:56	Petição	Petição
55069545	15/04/2020 15:56	2688122_JUNTADA_DE_DOCS_01	Documento de Comprovação
55069546	15/04/2020 15:56	2688122_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02_compres sed	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E COMPROVANTE ANEXOS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ALMINO AFONSO/RN

Processo nº 08014489720198205135

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA VILANI GOMES BEZERRA e outros**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ALMINO AFONSO, 13 de abril de 2020.

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562222800000053018608>
Número do documento: 20041515562222800000053018608

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS



Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 29/12/2018, faleceu em 29/12/2018, no estado civil de CASADO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA VILANI GOMES BEZERRA	CÔNJUGE	2.592-249	06776594-37
2. FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA	FILHO	2.740.683	16143323464
3. ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA	FILHO	58.144.451-6	04431048162
4. FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA	FILHO	62.209.813-5	01704123412
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima ☒ não deixou companheira(o) ou ☐ deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros /beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Francisco Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Francisco Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

07 MAIO 2019



Maria Vilani Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Edson Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Bruno Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).



Declaração de únicos herdeiros



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 29/12/2018, faleceu em 29/12/2018, no estado civil de CASADO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA VILANI GOMES BEZERRA	CÔNJUGE	2.592-249	06776594-37
2. FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA	FILHO	2.740-683	1614832346-1
3. ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA	FILHO	58.144.451-6	04431048162
4. FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA	FILHO	62.209.813-5	017041734-12
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros /beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Francisco Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Francisco Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

07 MAIO 2019

RECEBUE
PROCURADOR

RECEBUE
PROCURADOR

Maria Vilani Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Edson Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Bruno Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 29/12/2018, faleceu em 29/12/2018, no estado civil de CASADO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA VILANI GOMES BEZERRA	CÔNJUGE	2.592.249	067716594-37
2. FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA	FILHO	2.740.683	16145323464
3. ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA	FILHO	58.144.451-6	04431048162
4. FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA	FILHO	62.209.813-5	017041734-42
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros /beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Frutuoso Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Frutuoso Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

07 MAIO 2019

RECEBIDO
DPVAT

RECEBIDO
DPVAT

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENORES(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF
1.		
2.		

ASSINATURA
Declaração de únicos herdeiros



(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (2).





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIRO

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 29/12/2018, faleceu em 29/12/2018, no estado civil de CASADO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA VILANI GOMES BEZERRA	CÔNJUGE	2.592.249	067716594-37
2. FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA	FILHO	2.740.683	161453234-69
3. ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA	FILHO	58.144.451-6	044310484-62
4. FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA	FILHO	62.204.813-5	017041734-92
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima ☒ não deixou companheira(o) ou ☐ deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros /beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Francisco Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Francisco Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 04/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).



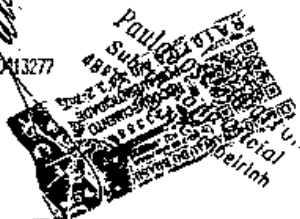
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
DO 4º SUBDISTRITO DE VILA NOVA CACHOEIRINHA - COMARCA DA CAPITAL
Av. Itália, 4421 - São Paulo-SP - Fone: 3859-8143

Reconheço como autêntica a firma de: FRUTUOSO BRUNO GOMES BEZERRA, aposta em minha presença e identificada sob nº 214, fls. nº 22-V, livro nº 452 de registro de firmas, dou fé.

São Paulo, 07 de maio de 2019.

Em testemunho da verdade.

Firma R\$ R\$ 16,00; Qtde. 11 Selo(s): 1 Ator: 0413277



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
DO 4º SUBDISTRITO DE VILA NOVA CACHOEIRINHA - COMARCA DA CAPITAL
Av. Itália, 4421 - São Paulo-SP - Fone: 3859-8143

Reconheço como autêntica a firma de: FRUTUOSO CARLOS GOMES BEZERRA, aposta em minha presença e identificada sob nº 215, fls. nº 22-V, livro nº 452 de registro de firmas, dou fé.

São Paulo, 07 de maio de 2019.

Em testemunho da verdade.

Firma R\$ R\$ 16,00; Qtde. 11 Selo(s): 1 Ator: 0413278



RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço a firma de: Maria Vilani Gomes Bezerra, Francisco Edison Gomes Bezerra, por Autenticidade do que dou fé.

Frutuoso Gomes(RN) 14/05/2019

Lyvia de Freitas Suassuna

Lyvia de Freitas Suassuna

TABELIA OFICIAL



99.491.433/0001-07

OFICINA ÚNICA DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 68.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN

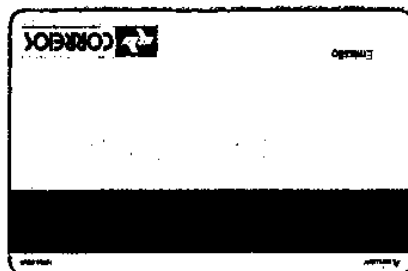
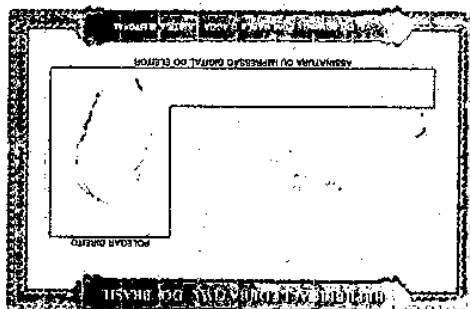
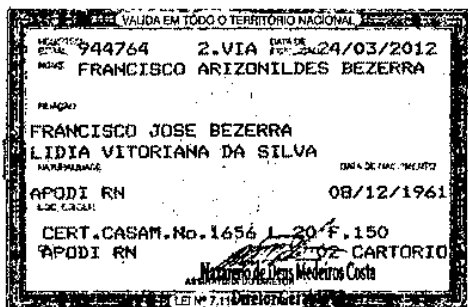
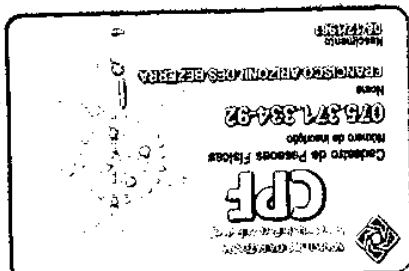
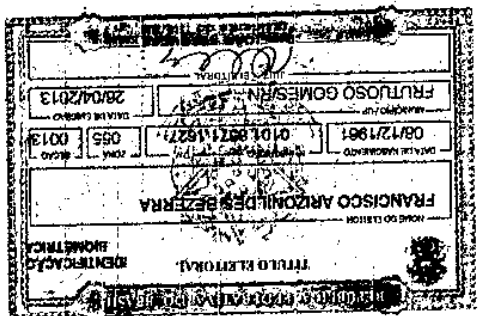
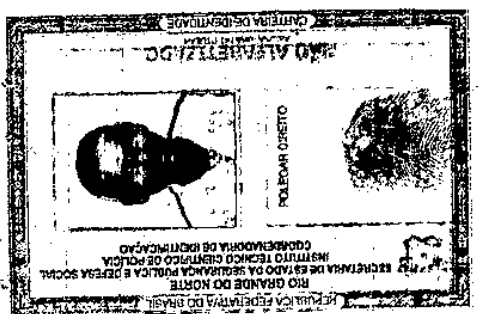
CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIÁRIO
CNPJ: 08.491.433/0001-07



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:23

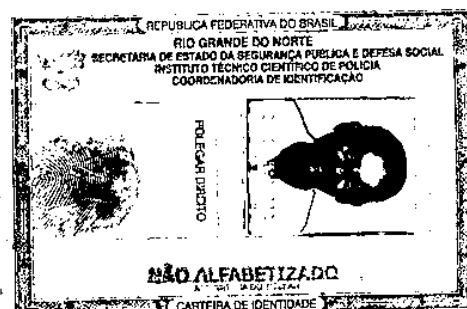
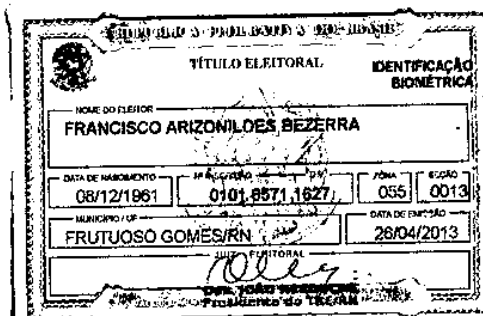
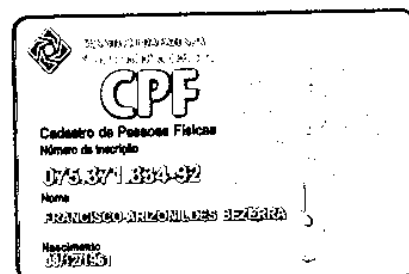
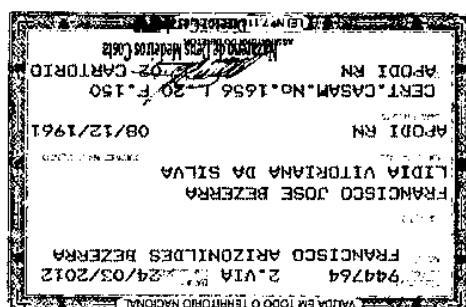
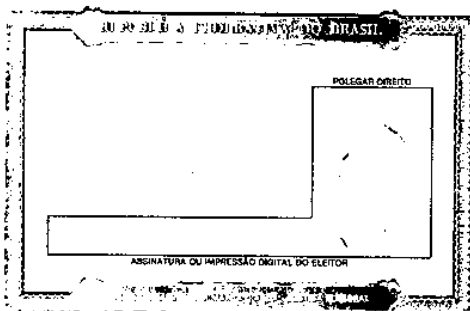
<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562258500000053018609>

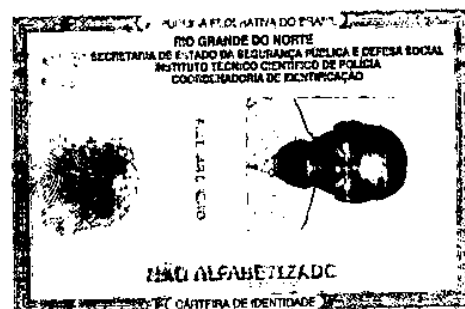
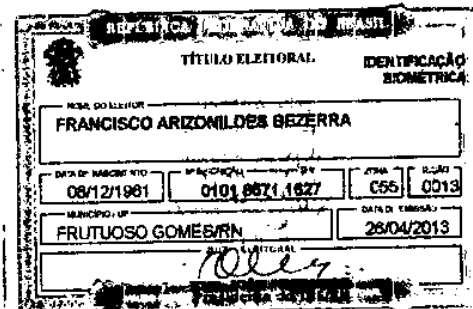
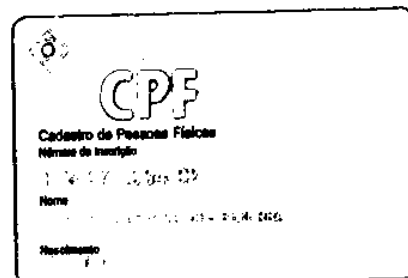
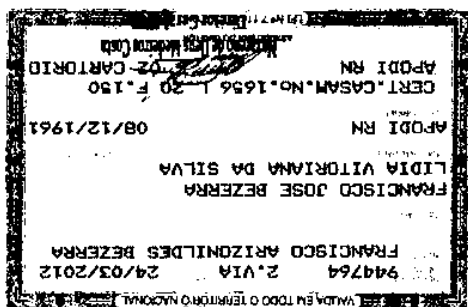
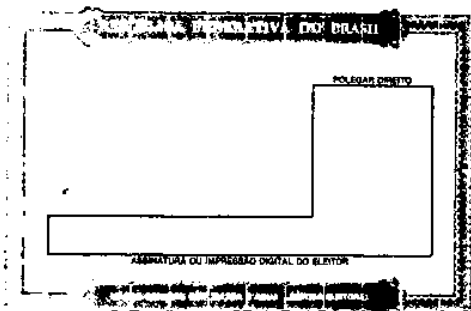
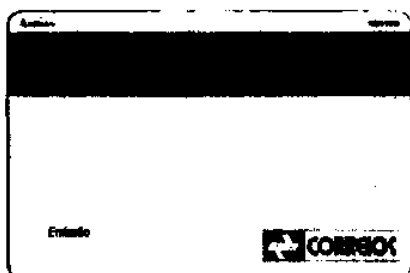
Número do documento: 20041515562258500000053018609

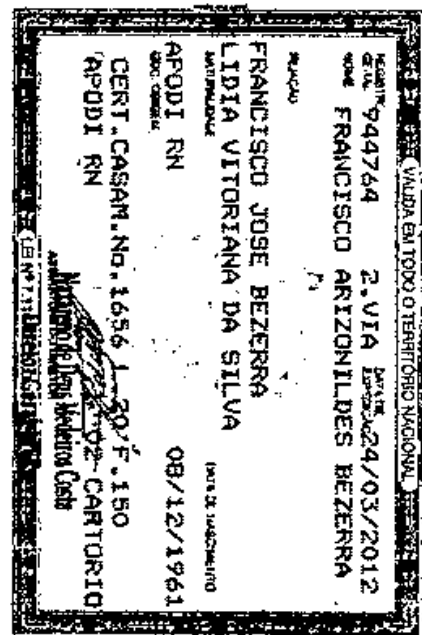
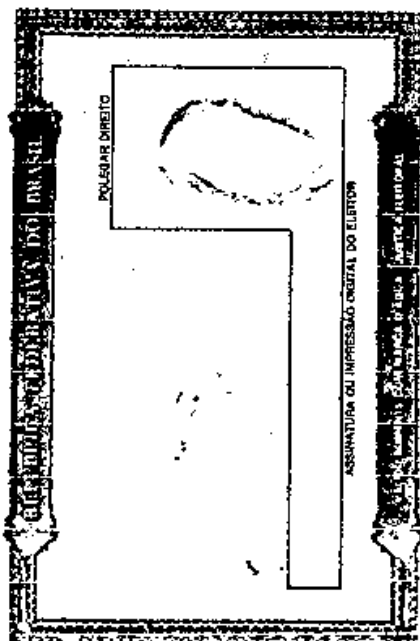
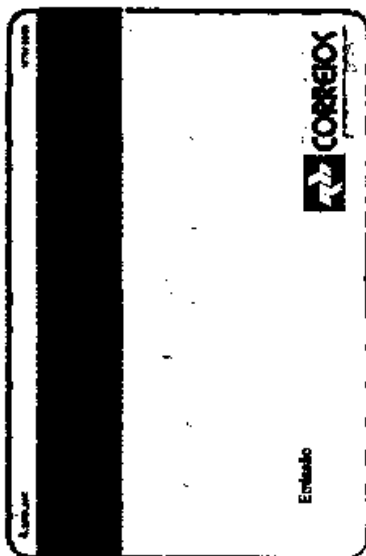
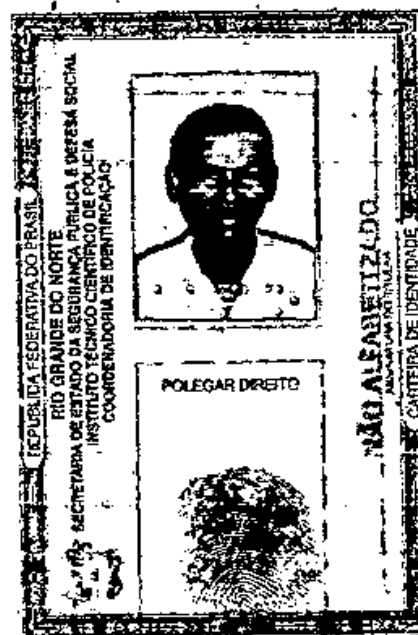
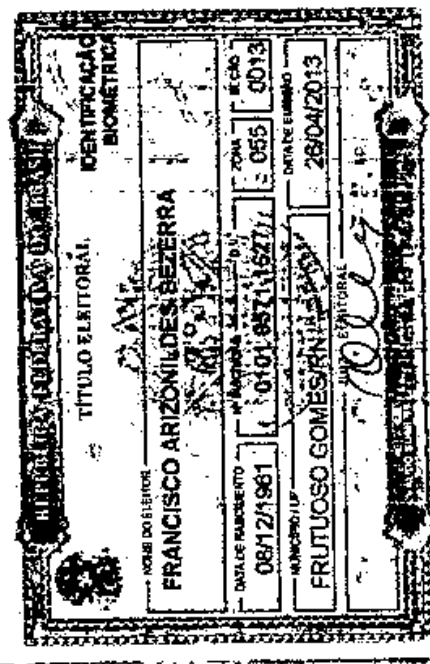
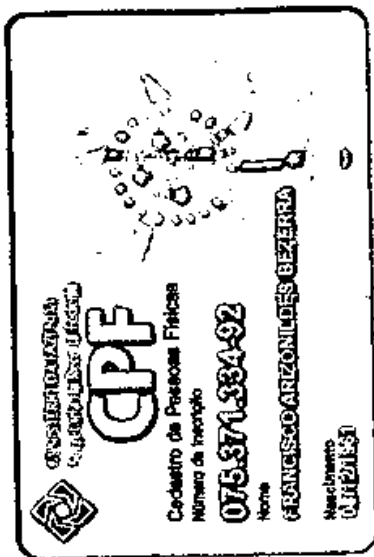


Documentos de Identificação









VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

58-144-451-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/DEZ/2013

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

E MARIA VILANI GOMES BEZERRA

APODI - RN DATA DE NASCIMENTO 10/MAR/1989

APODI-PR

APODI

CN: LV.A46 / FLS.220 / N.017419

214 Delegado Divisionário de Polícia IIRGD.SSP.SP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ESTADO DE SÃO PAULO 8120-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUSMÃO DA SILVA

PROIBIDO PLASTIFICAR

ANTONIO CARLOS G. BEZERRA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE

5684.1B2F.CA20.E279

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:11:28 do dia 22/10/2014 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 100

MINISTERIO DA FAZENDA

Receta Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 044.310.481-62

Nome ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

Nascimento 10/03/1989

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8120-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DANIEL

762F3853

Francisco Bruno G. Bezerra

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALUA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 62.209.813-5 2 Via-R DATA DE EXPEDIÇÃO 17/11/2017

NOME FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

FILIAÇÃO FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA MARIA VILANI GOMES BEZERRA

NATURALIDADE FRUTUOSO GOMES - RN DATA DE NASCIMENTO 07/11/1992

DOC ORIGEM ALMIR AFONSO - RN LUCRÉCIA ONILVAS /FLS.179 /Nº03323

CPE 017041734/42

Carreira Policial PM

Delegado de Polícia Delegado 11622552 SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Documentos de identificação



26/02/2019



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **017.041.734-42**

Nome: **FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA**

Data de Nascimento: **07/11/1992**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/09/2009**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:41:11** do dia **26/02/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **6A05.2953.AD8D.9541**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR _____

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

DATA DE NASCIMENTO _____

19/05/1984

Nº INSCRIÇÃO _____

0216 6268 1819

Município/JR _____

JUZ - ELEITORAL _____

FRUITUOSO GOMES/RN

ZONA _____

039

SEÇÃO _____

0071

DIA DA EMISSÃO _____

09/01/2018

DAS GLÁUBER ANTONIO NUNES REGO

(Assinatura)

Possuidor do TÍTULO

ESTADO GERAL	002.740.683	DATA DE ENTRADA	03/01/2019
NOME	FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA		
FILIAÇÃO	FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA MARIA VILANI GOMES BEZERRA		
NATURALIDADE	APÓDI RN	DATA DE INSCRIÇÃO	19/05/1984
DOC. ORIGINÁRIO	CERT. DE NASCIMENTO L-42 APÓDI RN-2 CARTÓRIO		
OBS.			
		ASSINATURA DO DIRETOR	
		2a. VIA	
(LEI Nº 7.116 DE 29/09/83)			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLÍCIA DIRETO

Vitorino de Souza Costa

ASSINATURA DO INTERESSADO EMITA O ELETOR

UNIVERSIDADE SÃO PAULO - JORNALISMO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
161.453.234-69

Nome FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

Nascimento
19/05/1984

Emittido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 17:22:25 do dia 09/01/2019 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

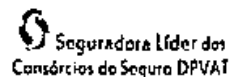
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 17:22:25 do dia 09/01/2019 (hora e data de Brasília)



CÓDIGO DE CONTROLE
1E18.D0FC.789F.D7EC



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0102078/19

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 29/12/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

MARIA VILANI GOMES BEZERRA : 067.716.594-37

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

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA : 161.453.234-69

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

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA : 017.041.734-42

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

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA : 044.310.481-62

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.



[illegible][illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO IMPRESSO DIGITAL DO ELEITOR

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO - INSTITUTO DE ECONOMIA

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

Norme

Número
161.453.234-69

Nascimento
19/05/1984

Emissão pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 17:22:25 do dia 09/01/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

digito verificador: 00

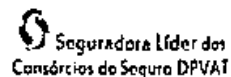
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

Às 17:22:25 do dia 09/01/2019 (hora e data de Brasília)



CÓDIGO DE CONTROLE
1E18.D0FC.789F.D7EC

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0102078/19

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 29/12/2018

Titular do CPF: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

MARIA VILANI GOMES BEZERRA : 067.716.594-37

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

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA : 161.453.234-69

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

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA : 017.041.734-42

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

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA : 044.310.481-62

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.

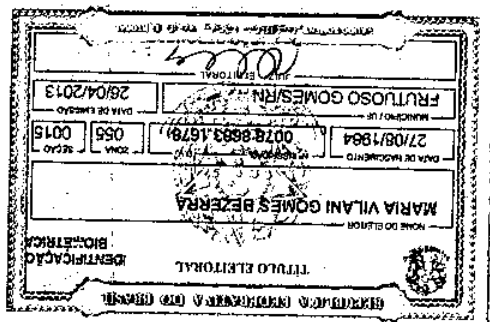
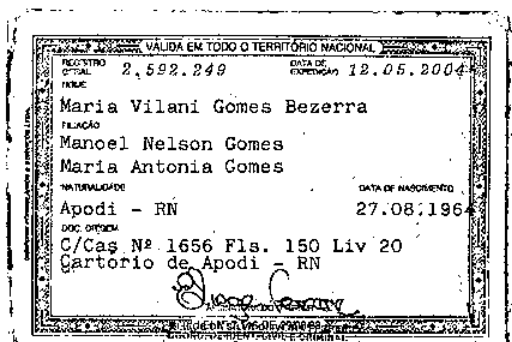
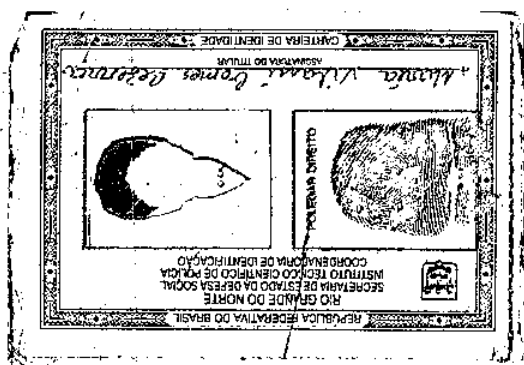
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

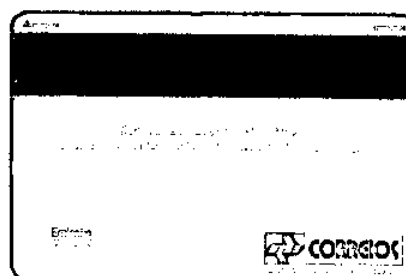
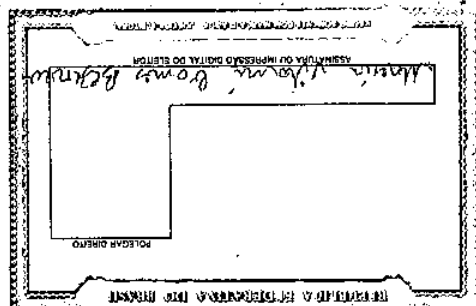
A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

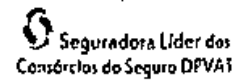




Documentos de Identificacao



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/03/2019
Nome: MARIA VILANI GOMES BEZERRA
CPF: 067.716.594-37

MARIA VILANI GOMES BEZERRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/03/2019
Nome: Patrícia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patrícia Aleixo Silva

Outros



MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos

Seguradora Líder - DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONDES BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2019 CPF: 075 373 334-92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco:
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 502 Complemento - Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 59290-000
Telefone (84) 99838-6331 Email -

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção! Preencha com ☒ Para documentação entregue**3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE**

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUEData 08/03/19 Identidade 2233100Nome RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS☒ Recebi os documentos assinaladosData 08/03/19 Matr. Correios 8628039-1Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Assinatura do Atendente



MORTE**Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos**

Seguradora Líder - DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO DE SOUZA BEZERRA
Data do Acidente 28/12/2019 CPF 015.311.334-92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO LISON GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 502 Complemento _____ Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 56340-000
Telefone (84) 99938-6331 Email _____

Informações importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue**3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE**

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUEData 02/03/19 Identidade 22311007Nome RAUL LIMEIRA DI SOUZA NETO

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS☒ Recebi os documentos assinaladosData 02/03/19 Matr. Correios 86201954Nome RAMON MARQUES CARLOS

Assinatura do Atendente



MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos**1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE**

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2018 CPF: 015 373 334 - 92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 502 Complemento - Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 59890-000
Telefone (84) 99832 6331 Email -

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 08/03/19 Identidade 2231300

Nome RAUL LIMEIRA DE SOUZA NETO

Raul Limeira de Souza Neto
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 08/03/19 Matr. Correios 8628039-3

Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Carmem Monteiro Carlos
Assinatura do Atendente



MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos

Seguradora Líder - DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO ANTONILDO BIZERRA
Data do Acidente 24/12/2018 CPF: 015 311 334 92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO BRUNO GOMES BIZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco:
Endereço Rua RAMIRO LUIZ BIZERRA
No. 502 Complemento Bairro CLAREO
Cidade FRANCOSO GOMES UF RN CEP 59040-000
Telefone (84) 99832 6321 Email

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue**3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE**

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 29/12/19 Identidade 2211100

Nome PAUL LIMAIRA DE SOUZA NETO

Paul Limaيرا de Souza Neto

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 29/12/19 Matr. Correios 999999999

Nome Carla Maria de Souza

Carla Maria de Souza

Assinatura do Atendente



MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos**1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE**

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
Data do Acidente 29/01/2018 CPF: 015 331 334-92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome MARIA VILANI GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 508 Complemento - Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 59890-000
Telefone (84) 99838-6331 Email _____

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 08/03/19 Identidade 2 271 100

Nome RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO

Raul Limeira de Sousa Neto

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 08/03/19 Matr. Correios 8628 019-1

Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Carmem Monteiro Carlos

Assinatura do Atendente



MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos

Seguradora Líder - DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDO BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2018 CPF: 015 331 334 - 92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome MARIA VILANI COMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 502 Complemento _____ Bairro CENTRO
Cidade CAUZEIRO GOMES UF PA CEP 59990-000
Telefone (84) 99938 6331 Email _____

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção ! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue**3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE**

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUEData 02/03/19 Identidade 2 221 100Nome PAUL LIMEIRA DE SOUZA NETOPaul Limeira de Souza Neto
Assinatura do Portador**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS**☒ Recebi os documentos assinaladosData 02/03/19 Matr. Correios 2620 034-1Nome CAEMIM MONTEIRO CARLOSCaemim Monteiro Carlos
Assinatura do Atendente

MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos**1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE**

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2018 CPF: 015 373 334 - 92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 508 Complemento _____ Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 59890-000
Telefone (84) 99838 6331 Email _____

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 02/03/19 Identidade 2 233 100

Nome PAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO

Paul Limeira de Sousa Neto

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 02/03/19 Matr. Correios 8628039-1

Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Carmem Monteiro Carlos

Assinatura do Atendente



MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos

Seguradora Líder - DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO ARZONANDES BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2018 CPF: 015 311 334 92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 502 Complemento _____ Bairro CENTRO
Cidade CRUZEIRO GOMES UF RN CEP 59890-000
Telefone (84) 99832 6331 Email _____

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção ! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue**3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE**

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUEData 02/03/19 Identidade 2.211.100Nome Raul Lima de Sousa Neto
Assinatura do Portador**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS**☒ Recebi os documentos assinaladosData 02/03/19 Matr. Correios 26300191Nome Lauren Montenegro Aires
Assinatura do Atendente

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SP Nº 010811950520
08955
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO Nº 52616511003

1 00145417506 *****

OLIVIO DUARTE GOMES

R JOAO DA V BUENO 24
CS 2 VL MARARI 04403

94981906315 EIE0423

CICERO FERREIRA DE LIMA

EIE0423/SP 9C2JC41109R072226

PAS/MOTOCICLO /NAO APLIC GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN KS 2009/2009

PL/0124CC PARTIC PRETA

SEM RESERVA* CMT=000,00T PBT=000,29
I* MOTOR: JC41E19072226*

SÃO PAULO 27/11/2014
3958/0218

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
CNPJ: 08.491.433/0001-07

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi exibido, do
que dou fé.

Frutuoso Gomes (RN) 15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna
Lyvia de Freitas Suassuna
TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN





Ministério da Saúde
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

29159331-3

I	1) Tipo de óbito ☐ 1. Fetal ☒ 2. Não Fetal		2) Data do óbito 29.12.2019 18:33:40		3) Certeza SUS Hoc		4) Naturalidade Apax - RN	
	5) Nome do Falecido Francisca Luzenilde Bezerra				6) Nome da Mãe Francisca Bezerra			
	7) Nome do Pai Francisco Bezerra		8) Data de nascimento 08.11.1961		9) Idade 57		10) Sexo ☒ M. ☐ F.	
II	11) Escolaridade (última série concluída) ☒ 1. Sem escolaridade ☐ 2. Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ 3. Fundamental II (5ª a 8ª Série)		12) Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Agricultor		13) Situação conjugal ☒ 1. Casado ☐ 2. Viúvo ☐ 3. Solteiro ☐ 4. Ignorante		14) CEP 55000-000	
	15) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Raimundo Luiz Bezerra		16) Bairro/Distrito Fruiteiro Gomes		17) Município de residência Fruiteiro Gomes		18) UF RN	
III	19) Local de ocorrência do óbito ☐ 1. Hospital ☐ 2. Outros estabelecimento ☐ 3. Domicílio ☐ 4. Via pública ☐ 5. Outros ☐ 6. Ignorante		20) Estabelecimento Hospital		21) Código CENES 5		22) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) RN 137	
	23) Bairro/Distrito Fruiteiro Gomes		24) Município de ocorrência Fruiteiro Gomes		25) UF RN		26) Estado de residência RN	
IV	27) Mãe (anos) 1		28) Escolaridade (última série concluída) ☐ 1. Sem escolaridade ☐ 2. Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ 3. Fundamental II (5ª a 8ª Série)		29) Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Agricultor		30) Código CBO 2002 9121	
	31) Número de filhos vivos 1		32) Nº de gestações 1		33) Tipo de gravidez ☐ 1. Única ☐ 2. Dupla ☐ 3. Tripla e mais ☐ 4. Ignorante		34) Tipo de parto ☐ 1. Vaginal ☐ 2. Cesário ☐ 3. Ignorante	
V	35) Óbito de mulher em idade fértil ☐ 1. A morte ocorreu ☐ 2. Não ocorreu		36) Causas da morte Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. Doença antecedente Saldo mórbido, se existirem, que produziram a causa externa registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		37) Anote somente um diagnóstico por linha Doença ou como consequência de: Doença ou como consequência de: Doença ou como consequência de:		38) Diagnóstico confirmado por: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Ignorante	
	39) Nome do Médico Dr. [Assinatura]		40) CRM 9726		41) Causa da morte Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. Doença antecedente Saldo mórbido, se existirem, que produziram a causa externa registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		42) Data do atestado 29.12.2019	
VI	43) Tipo ☒ 1. Acidente ☐ 2. Suicídio ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante		44) Descrição sumária do evento Acidente de trânsito		45) Prováveis circunstâncias de morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico) ☐ 1. Acidente de trabalho ☐ 2. Não ☐ 3. Ignorante		46) Fonte da informação ☐ 1. Hospital ☐ 2. Família ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante	
	47) Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Raimundo Luiz Bezerra		48) Número 137		49) Bairro Fruiteiro Gomes		50) Município Fruiteiro Gomes	
VII	51) Causas externas ☐ 1. Acidente ☐ 2. Suicídio ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante		52) Descrição sumária do evento Acidente de trânsito		53) Prováveis circunstâncias de morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico) ☐ 1. Acidente de trabalho ☐ 2. Não ☐ 3. Ignorante		54) Fonte da informação ☐ 1. Hospital ☐ 2. Família ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante	
	55) Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Raimundo Luiz Bezerra		56) Número 137		57) Bairro Fruiteiro Gomes		58) Município Fruiteiro Gomes	
VIII	59) Causas externas ☐ 1. Acidente ☐ 2. Suicídio ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante		60) Descrição sumária do evento Acidente de trânsito		61) Prováveis circunstâncias de morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico) ☐ 1. Acidente de trabalho ☐ 2. Não ☐ 3. Ignorante		62) Fonte da informação ☐ 1. Hospital ☐ 2. Família ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante	
	63) Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Raimundo Luiz Bezerra		64) Número 137		65) Bairro Fruiteiro Gomes		66) Município Fruiteiro Gomes	
IX	67) Causas externas ☐ 1. Acidente ☐ 2. Suicídio ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante		68) Descrição sumária do evento Acidente de trânsito		69) Prováveis circunstâncias de morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico) ☐ 1. Acidente de trabalho ☐ 2. Não ☐ 3. Ignorante		70) Fonte da informação ☐ 1. Hospital ☐ 2. Família ☐ 3. Outros ☐ 4. Ignorante	
	71) Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Raimundo Luiz Bezerra		72) Número 137		73) Bairro Fruiteiro Gomes		74) Município Fruiteiro Gomes	

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi exibido, do
que dou fé.

Frutuoso Gomes (RP) 15/01/19

Livia de Freitas Suassuna
Livia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0102078/19

Número do Sinistro: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 29/12/2018

Titular do CPF: FRANCISCO ARIZONILDES
BEZERRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARIA VILANI GOMES BEZERRA : 067.716.594-37

Declaração de únicos herdeiros

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA : 161.453.234-69

Declaração de únicos herdeiros

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA : 017.041.734-42

Declaração de únicos herdeiros

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA : 044.310.481-62

Declaração de únicos herdeiros

Outros



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: 06/06/2019
Nome: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA
CPF: 017.041.734-42

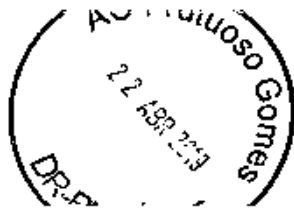
FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/06/2019
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA
RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA, 508 -
CENTRO
CEP 59090-000 - FRUTUOSO GOMES - RN

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples, basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminha à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT
LÍDER
Seguradora



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562258500000053018609>

Número do documento: 20041515562258500000053018609



ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA
RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA, 508
CENTRO
CEP 59090-000 - FRUTUOSO GOMES - RN

Saiba + www.seguradalider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização, ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

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

Declaração de únicos herdeiros incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 1415452



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:23

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562258500000053018609>

Número do documento: 20041515562258500000053018609



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



COMPENSAÇÃO
R\$ 13,45
16.04.19 - 15.01.21
COTA
R\$ 13,45/19

MARIA VILANI GOMES BEZERRA
RUA RAMIRO LUIS BEZERRA, 508
CENTRO
CEP 59890-000 - FRUTUOSO GOMES - RN

Saiba mais: www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhara à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT
LÍDER
Seguradora



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562258500000053018609>

Número do documento: 20041515562258500000053018609



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA VILANI GOMES BEZERRA

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

Declaração de únicos herdeiros incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

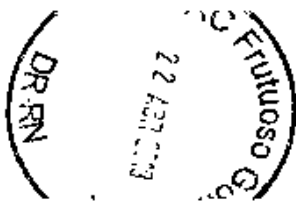
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14154198





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA
RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA, 508 -
CENTRO
CEP 59890-000 - FRUTUOSO GOMES - RN

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT

LÍDER

Seguradora



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:23

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562258500000053018609>

Número do documento: 20041515562258500000053018609



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

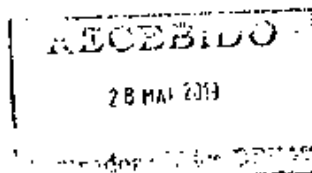
Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE



Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

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

Declaração de únicos herdeiros incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14154693





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01323/01324 - carta_01 - MORTE



Carta nº 14151389





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01325/01326 - carta_01 - MORTE

00020663



Carta nº 14151852





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01327/01328 - carta_01 - MORTE



Carta nº 14152153





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

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

Declaração de únicos herdeiros incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00075/00076 - carta_03 - MORTE

00060038



Carta nº 14154093





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

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

Declaração de únicos herdeiros incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00033/00034 - carta_03 - MORTE

00060017



Carta nº 14452608





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

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

Declaração de únicos herdeiros incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00039/00040 - carta_03 - MORTE

00060020



Carta nº 14454230



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	075.371.334-92	FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF:
FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA		161.453.234-69
Profissão:	Endereço:	Número:
AGRICULTOR	RUA RAMIRO LUIS BEZERRA	508
Complemento:	Cidade:	Estado:
	FRUTUOSO GOMES	RN
Bairro:	CEP:	Tel. (DDD):
CENTRO	59.890-000	(84) 9.9838-6331
E-mail:		

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

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
☐ Bradesco (237)	☐ Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
☐ Banco do Brasil (001)	☒ Caixa Econômica Federal (104)	DOCUMENTO 1 *T1%	
AGÊNCIA: 0763	CONTA: 86.942	AGÊNCIA: _____	COI _____
(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.

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

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☒ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
		29.12.2018
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
FILHO		
Vítima teve filhos?	☒ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos:
		Vivos: 3 Falecidos: -
Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	☐ Sim ☒ Não	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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data:	TESTEMUNHAS
	Nome:	1ª Nome: _____
	CPF:	CPF: _____
		Assinatura
	(*) Assinatura de quem assina A ROGO	2ª Nome: _____
	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	CPF: _____
		Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

1 V001/2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

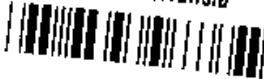
1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, * nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas 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 dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica

Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE UMARIZAL
Endereço: Rua Raul Alencar, 473, Centro, UMARIZAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201912700016

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/12/2018 13:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) eniprogado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIO E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 995396331

3.17 Número: 508

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

4.1.3 Nome Social: ENEAS

4.1.5 Mãe: LIDIA VITRIANA DA SILVA

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.9 Sexo: MASCULINO

4.1.11 CPF: 07537133492

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

4.1.17 Número: 508

4.1.19 Bairro: CENTRO

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

1.2 Data de Expedição: 10/01/2019 11:23:30

1.4 Ligon CIOSP: Não

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Fingente: Não

2.7 Lapidação: RN 117

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: NO TREVO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE

2.13 Cidade: UMARIZAL

RECEBIDO

14 MAR 2019

Seguradora Líder DPVAT

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade do Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 19/05/1984

3.14 RG: 002740583 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Nacionalidade: APODI RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

3.24 CEP:

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA

4.1.6 Identidade do Gênero:

4.1.8 Etnia: Parda

4.1.10 Data de Nascimento: 08/12/1961

4.1.12 RG: Não informado

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR

4.1.16 Passaporte:

4.1.18 E-Mail:

4.1.20 CEP:

4.1.21 Cidade: FRUTUOSO GOMES

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

(NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF:

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

6.1.17 Número: 508

6.1.19 Bairro: CENTRO

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Seguradora: Não

7.1.3 Chassi: 72226

7.1.5 Placa: E160423

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: OLIVIO DUARTE GOMES

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

7.1.18 Observações:

5.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

5.1.5 Identidade Gênero:

5.1.7 Orientação Sexual:

5.1.9 País: Parda

5.1.11 Data de Nascimento: 07/11/1992

5.1.13 RG: 622098135

5.1.15 Profissão: PIZZAIQLO

5.1.18 CEP:

5.1.20 Cidade: FRUTUOSO GOMES

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Rótulo:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vinculo com a Ocorrência:

491.433/0001-07

RTORIO UNICO DE NOTAS DE
GISTRO CIVIL E DE IMOVEIS

la Ramiro Luiz Bezerra, SRP

Centro - CEP 59.890-000
FRUTUOSO GOMES - RN



AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi entregue, do
ano de 15.

15/01/19

Livia de Freitas Suassuna

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL AFIRMANDO QUE NO DIA 29/12/2018, ESTAVA EM FRUTUOSO GOMES E QUE EM TORNO DE 14:30 HORAS VEIO UM CONHECIDO DO COMUNICANTE E MOSTROU NO CELULAR, A FOTO DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE TINHA OCORRIDO NA CIDADE DE UMARIZAL. NESSE MESMO DIA, QUE O COMUNICANTE RECONHECEU NA HORA QUE SE TRATAVA DE SEU PAI, FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA. O COMUNICANTE AFIRMA QUE SEU PAI ESTAVA NA CIDADE DE ITAUBA, DESDE A SEXTA-FEIRA, 28/12/2018 E QUE ESTAVA RETORNANDO PARA CASA, EM FRUTUOSO GOMES, NO DIA 29/12/2018, QUE SEU PAI VINHA CONDUZINDO A MOTO DE PLACA E160423/SP, UMA MOTO HONDA CG 125 FAN KS, DE COR PRETA, MOTO JÁ DESCRITA A CIMA E QUE JÁ NO CONTO ROUNO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE MARTINS, AS 13:30 HORAS, NA RN 117, PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E VEIO A CAIR NA PISTA, QUE A POLICIA MILITAR FOI ATE O LOCAL E LEVOU O CORPO DA VÍTIMA PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE UMARIZAL, JÁ QUE O IEPARN ESTAVA PARADO, PARTICIPANDO DA OPERAÇÃO ZERO, NADA MAIS DISSSE, O DECLARANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL POR SUAS DECLARAÇÕES





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE UMARIZAL
Endereço: Rua Raul Nogueira, 473, Centro, UMARIZAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019127000016

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data da Expedição: 10/01/2019 11:23:30

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/12/2018 13:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: SNV

2.7 Logradouro: RN 117

2.10 Complemento:

2.9 CEP:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.11 Ponto de Referência: NO TREVO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.13 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

3.5 Etnia: Preta

3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 19/05/1984

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 RG: 002740683 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 998386331

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 508

3.18 Nacionalidade: APODI RN

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.3 Nome Social: ENEAS

4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA

4.1.5 Mãe: LIDIA VITIRIANA DA SILVA

4.1.6 Identidade de Gênero:

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.8 Etnia: Preta

4.1.9 Sexo: MASCULINO

4.1.10 Data de Nascimento: 09/12/1961

4.1.11 CPF: 07537133482

4.1.12 RG: Não informado

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR

4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

4.1.16 Passaporte:

4.1.17 Número: 508

4.1.18 E-Mail:

4.1.19 Bairro: CENTRO

4.1.20 CEP:

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.22 Cidade: FRUTUOSO GOMES

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

(NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

6.1.2 Estado civil: Solteiro(a)

6.1.2 Nome Social:

6.1.3 Identidade de Gênero:

6.1.4 Etnia: Preta

6.1.5 Orientação Sexual:

6.1.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

6.1.9 Pai: Preta

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.11 Data de Nascimento: 07/11/1992

6.1.10 CPF:

6.1.13 RG: 622098135

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.15 Profissão: PIZZAIOLO

6.1.14 Passaporte:

6.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

6.1.18 CEP:

6.1.17 Número: 508

6.1.20 Cidade: FRUTUOSO GOMES

6.1.19 Bairro: CENTRO

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Classificação: 72225

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: EIE0423

7.1.5 Estado:

7.1.6 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: OLIVIO DUARTE GOMES

7.1.16 Vinculado com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL AFIRMANDO QUE NO DIA 29/12/2018, ESTAVA EM FRUTUOSO GOMES E QUE EM TORNO DE 14:30 HORAS VEIO EM CONHECIMENTO DO COMUNICANTE E MOSTROU NO CELULAR, A FOTO DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE TINHA OCORRIDO NA CIDADE DE UMARIZAL. NESSE MESMO DIA, QUE O COMUNICANTE RECONHECEU NA HORA QUE SE TRATAVA DE SEU PAI, FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA. O COMUNICANTE AFIRMA QUE SEU PAI ESTAVA NA CIDADE DE ITAUAÍ, DESDE A SEXTA FEIRA, 28/12/2018 E QUE ESTAVA RETORNANDO PARA CASA, EM FRUTUOSO GOMES, NO DIA 29/12/2018, QUE SEU PAI VINHA CONDUZINDO A FOTO DE PLACA EIE0423/SP, UMA MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, DE COR PRETA, MOTO JÁ DESCRITA A CIMA E QUE JÁ NO CONTOURNO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE MARTINS, AS 13:30 HORAS, NA RN 117, PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E VEIO A CAIR NA PISTA, QUE A POLICIA MILITAR FOI ATE O LOCAL E LEVOU O CORPO DA VÍTIMA PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE UMARIZAL. JÁ QUE O ITEP/RN ESTAVA PARADO, PARTICIPANDO DA OPERAÇÃO ZERO, NADA MAIS DISSE, O DECLARANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL POR SUAS DECLARAÇÕES.

491.433/0001-07

REGISTRO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

na Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 69.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



AUTENTICAÇÃO

Autentica a presença física, reprodução do original que me foi exibido, do que consta.

15/01/19

Lyvia do Freitas Suassuna

15/01/19

Lyvia do Freitas Suassuna





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE UMARIZAL
Endereço: Rua Raul Alencar, 473, Centro, UMARIZAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201912700016

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 10/01/2018 11:23:30

1.4 Ligar CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/12/2018 13:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) enforcado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: SM

2.7 Logradouro: RN 117

2.10 Complemento:

2.9 CEP:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.11 Ponto de Referência: NO TREVO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.13 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 19/05/1984

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 RG: 002740683 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 998366334

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 508

3.18 Naturalidade: APODI RN

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.3 Nome Social: ENEAS

4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA

4.1.5 Mãe: LIDIA VITIRIANA DA SILVA

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: 08/12/1961

4.1.11 CPF: 07537133492

4.1.12 RG: Não informado

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR

4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

4.1.16 Passaporte:

4.1.17 Número: 508

4.1.18 E-Mail:

4.1.19 Bairro: CENTRO

4.1.20 CEP:

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.22 Cidade: FRUTUOSO GOMES

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

(NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

6.1.2 Nome Social:

6.1.3 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.5 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

6.1.6 Sexo: MASCULINO

6.1.7 CPF:

6.1.8 Nacionalidade:

6.1.9 Passaporte:

6.1.10 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

6.1.11 Número: 508

6.1.12 Bairro: CENTRO

6.1.13 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Sujeito: Não

7.1.2 Chassi: 72226

7.1.3 Placa: EIE0423

7.1.4 Marca: HONDA

7.1.5 Ano do Modelo: 2009

7.1.6 Cor do veículo: PRETA

7.1.7 Nota Fiscal:

7.1.8 Nome do proprietário: OLIVIO DUARTE GOMES

7.1.9 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

7.1.10 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL AFIRMANDO QUE NO DIA 29/12/2018, ESTAVA EM FRUTUOSO GOMES E QUE EM TORNO DE 14:30 HORAS VEIO UM CONHECIDO DO COMUNICANTE E MOSTROU NO CELULAR, A FOTO DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE TINHA OCORRIDO NA CIDADE DE UMARIZAL, NESSE MESMO DIA; QUE O COMUNICANTE RECONHECEU NA HORA QUE SE TRATAVA DE SEU PAI, FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA; O COMUNICANTE AFIRMA QUE SEU PAI ESTAVA NA CIDADE DE ITAUAÍ, DESDE A SEXTA-FEIRA, 29/12/2018 E QUE ESTAVA RETORNANDO PARA CASA, EM FRUTUOSO GOMES, NO DIA 29/12/2018; QUE SEU PAI VINHA CONDUZINDO A MOTO DE PLACA EIE0423/SP, UMA MOTO HONDA/CG A25 FAN KS, DE COR PRETA, MOTO JÁ DESCRITA A CIMA E QUE JÁ NO CONTORNO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE MARTINS, AS 13:30 HORAS, NA RN 117, PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E VEIO A CAIR NA PISTA, QUE A POLÍCIA MILITAR FOI ÀTE O LOCAL E LEVOU O CORPO DA VÍTIMA PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE UMARIZAL, JÁ QUE O ITEP/RN ESTAVA PARADO, PARTICIPANDO DA OPERAÇÃO ZERO, NADA MAIS DISSE. O DECLARANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL POR SUAS DECLARAÇÕES

491.433/0001-07

ARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
GISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS
Ramiro Luiz Bezerra, airp
Centro - CEP 59.890-000
FRUTUOSO GOMES - RN



AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi entregue, do
que dou fé.
FRUTUOSO GOMES, 15/01/19
Livia de Freitas Subassina
TABELA DE AUTENTICAÇÃO





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE UMARIZAL
Endereço: Rua Raul Nogueira, 473, Centro, UMARIZAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019127000016

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 10/01/2019 11:23:30

1.4 Linha CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/12/2018 19:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Fingimento: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: SN

2.7 Logradouro: RN 117

2.10 Complemento:

2.9 CEP:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIO E FAZENDAS

2.11 Ponto de Referência: NO TREVO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.13 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 19/05/1984

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 RG: 002740663 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 998356331

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 508

3.18 Nacionalidade: APODI RN

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.3 Nome Social: ENIAS

4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA

4.1.5 Mãe: LIDIA VITIRIANA DA SILVA

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: 08/12/1961

4.1.11 CPF: 07537133492

4.1.12 RG: Não Informado

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR

4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

4.1.16 Passaporte:

4.1.17 Número: 508

4.1.18 E-Mail:

4.1.19 Bairro: CENTRO

4.1.20 CEP:

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

6.1.2 Estado civil: Solteiro(a)

6.1.2 Nome Social:

6.1.3 Identidade de Gênero:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

6.1.9 País: Parda

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.11 Data de Nascimento: 07/11/1992

6.1.10 CPF:

6.1.13 RG: 622098135

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.15 Profissão: PIZZAIOL

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

6.1.18 CEP:

6.1.17 Número: 508

6.1.20 Cidade: FRUTUOSO GOMES

6.1.19 Bairro: CENTRO

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****72226

7.1.4 Rungam:

7.1.5 Placa: EIE0423

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.8 Ano do Modelo: 2009

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: OLIVIO DUARTE GOMES

7.1.16 Vinculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL AFIRMANDO QUE NO DIA 29/12/2018, ESTAVA EM FRUTUOSO GOMES E QUE EM TORNO DE 14:30 HORAS VEIO UM CONHECIDO DO COMUNICANTE E MOSTROU NO CELULAR, A FOTO DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE TINHA OCORRIDO NA CIDADE DE UMARIZAL, NESSE MESMO DIA; QUE O COMUNICANTE RECONHECEU NA HORA QUE SE TRATAVA DE SEU PAI, FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA; O COMUNICANTE AFIRMA QUE SEU PAI ESTAVA NA CIDADE DE ITAUBA, DESDE A SEXTA FEIRA, 28/12/2018 E QUE ESTAVA RETORNANDO PARA CASA, EM FRUTUOSO GOMES, NO DIA 29/12/2018; QUE SEU PAI VINHA CONDUZINDO A MOTO DE PLACA EIE0423/SP, UMA MOTO HONDA CG 125 FAN KS, DE COR PRETA, MOTO JÁ DESCRITA A CIMA E QUE JÁ NO CONTÓRNO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE MARTINS, AS 13:30 HORAS, NA RN 117, PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E VEIO A CAIR NA PISTA, QUE A POLÍCIA MILITAR FOI ATE O LOCAL E LEVOU O CORPO DA VÍTIMA PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE UMARIZAL, JÁ QUE O ITEP/RN ESTAVA PARADO, PARTICIPANDO DA OPERAÇÃO ZERO. NADA MAIS DISSE, O DECLARANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, POR SUAS DECLARAÇÕES

491.433/0001-07
REGISTRO ÚNICO DE NOTAS DE
GISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS
a Ramiro Luiz Bezerra, sirp
Centro - CEP 59.890-000
FRUTUOSO GOMES - RN

AUTENTICAÇÃO
Autenticação a presente cópia, reprodução
do original que me foi entregue, do
que dou fé.
15/01/19
Francisco Gomes (RM)
Livia de Freitas Suassuna
TABELA OFICIAL



9.2 Informações do CROSP

9.3 Outras Providências

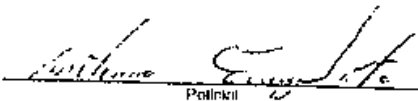
REGISTRO DE OCORRÊNCIA, EXPEDIÇÃO DE ISO PARA O COMUNICANTE DA ENTRADA NO SEGURO PRIVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO PARA ARQUIVAMENTO

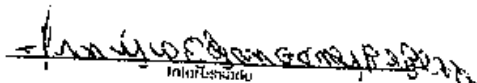
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

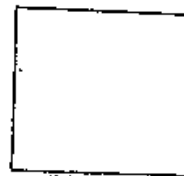
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 10/01/2019 11:23:30


Polínia


Antonio Evangelista Gomes



Polegar direito

Atendimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

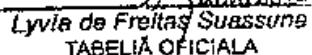
Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução do original que me foi exibido, do que dou fé.

Fruíusso Gomes (RM) 15/01/19


Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIAL



491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Romão Leite Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIÇÃO DE BO PARA O COMUNICANTE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO PARA ARQUIVAMENTO

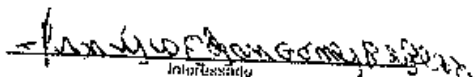
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data: 10/01/2019 11:23:30


Policial


Interessado



Policial digital

Atendimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução do original que me foi exibido, do que dou fé.

Frutuoso Gomes (RM) 15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIAL



491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Lins Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

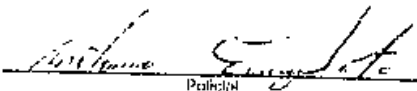
REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIÇÃO DE ISO PARA O COMUNICANTE DA ENTRADA NO SEGURO PRIVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO PARA ARQUIVAMENTO

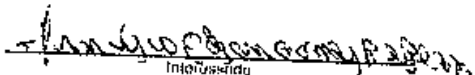
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data: 10/01/2019 11:23:30


Policial


Interessado



Polgar d'roito

Alandamento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução do original que me foi exibido, do que dou fé.

Frutuoso Gomes (RM) 15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIAL



491.433/0001-07

ESTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Leite Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.090-000

FRUTUOSO GOMES - RN



9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

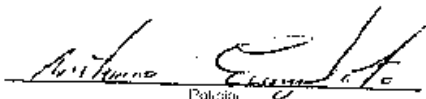
REGISTRO DE OCORRÊNCIA, EXPEDIÇÃO DE BO PARA O COMUNICANTE, DAR ENTRADA NO SISTEMA DPVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO PARA ARQUIVAMENTO

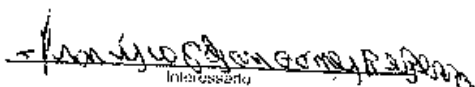
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

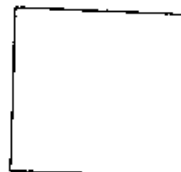
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 10/01/2019 11:23:30


Policial


Interessado



Pollegar direito

Atendimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

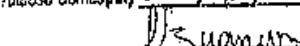
FIM DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIÁRIO
CNPJ: 08.491.433/0001-07

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução do original que me foi exibido, do que dou fé.

Frutuoso Gomes (RM) 15/01/19


Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIÃ OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN

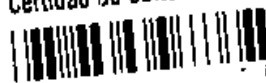
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES - RN

Oficial do Registro: Lyvia de Freitas Suassuna

Certidão de óbito



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Masculino

Parda

Casado - 57 anos

NATURALIDADE

Apodi - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 944764 SESPDS/RN

ELETOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lidia Vitoriana da Silva

Residência na Rua Ramiro Luis Bezerra, nº 508, Centro, Frutuoso Gomes-RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e Nove de Dezembro de Dois Mil e Dezoito, às 13:30 horas

DIA

MÊS

ANO

29

12

2018

CAUSA DA MORTE

Trauma Raquimedular, devido ao Acidente de Trânsito, Ação Contundente.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN

DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Declaração de óbito nº 29159331-3, assinada pelo Dr. Saulo Santiago Almeida, CRM/RN 9724.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

1ª Via de Certidão, válida para todos os fins de direito. Não deixou bens a inventariar, não deixou testamento e nem declaração de última vontade. Teve (03) filhos, Francisco Edson, 34 anos, Antonio, 29 anos, Francisco Bruno, 26 anos. Registro no Livro C-3, fls. 55, Termo 913. Sem custas. Seio Isento AAI- 095938.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO:	NÚMERO	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
PIS/NIS	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
PASSAPORTE	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
Cartão Nacional de Saúde	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX
CEP Residencial:	XXXXXXXXXXXXXX		Grupos Sanitários:	XXXXXXXXXXXXXX

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Frutuoso Gomes, RN, 07 de Janeiro de 2019.

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Suassuna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro - CEP 59890-000

e-mail:

Lyvia de Freitas Suassuna
Oficial do Registro.

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP



AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi exibido, do
que dou fé.

Frutuoso Gomes (RN) 15/01/19

Livia de Freitas Suassuna
Livia de Freitas Suassuna
TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMOVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.290-000

FRUTUOSO GOMES - RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Oficial do Registro Civil de Frutuoso Gomes

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
Masculino	Parda	Casado - 57 anos
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Apodi - RN	RG 944764 SESPDS/RN	Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lúcia Vitoriana da Silva
Residência na Rua Ramiro Luiz Bezerra, nº 508, Centro, Frutuoso Gomes-RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
Vinte e Nove de Dezembro de Dois Mil e Dezoito, às 13:30 horas	29	12	2018

CAUSA DA MORTE

Trauma Raquimedular, devido ao Acidente de Trânsito. Ação Contundente.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)	DECLARANTE
Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN	Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Declaração de óbito nº 29159331-3, assinada pelo Dr. Saulo Santiago Almeida, CRM/RN 9724.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

1ª Via de Certidão, válida para todos os fins de direito. Não deixou bens a inventariar, não deixou testamento e nem declaração de última vontade. Teve (03) filhos, Francisco Edson, 34 anos, Antonio, 29 anos, Francisco Bruno, 26 anos, Registro no Livro C-3, fls. 55, Termo 913. Sem custas. Selo Isento AAL- 095938.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
PIS/NIS	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
PASSAPORTE	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
Cartão Nacional de Saúde	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX
CEP Residencial:	XXXXXXXXXXXX		Grupo Sanitário:	XXXXXXXXXXXX

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Frutuoso Gomes, RN, 07 de Janeiro de 2019.

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Suassuna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro - CEP 59290-000

e-mail:



Lyvia de Freitas Suassuna
Oficial do Registro.

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:23

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562258500000053018609

Número do documento: 20041515562258500000053018609

Num. 55069546 - Pág. 56

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi exibido, do
que dou fé.

15/01/19

FRUTUOSO GOMES

Lyvia de Freitas Silveira
TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Romão Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 55.690-000

FRUTUOSO GOMES - RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
Masculino	Parda	Casado - 57 anos
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Apodi - RN	RG 944764 SESPDS/RN	Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lidia Vitoriana da Silva
Residência na Rua Ramiro Luis Bezerra, nº 508, Centro, Frutuoso Gomes-RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e Nove de Dezembro de Dois Mil e Dezoito, às 13:30 horas

DIA	MÊS	ANO
29	12	2018

CAUSA DA MORTE

Trauma Raquimedular, devido ao Acidente de Trânsito. Ação Contingente.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN

DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Declaração de óbito nº 29159331-3, assinada pelo Dr. Saulo Santiago Almeida, CRM/RN 9724.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

1ª Via de Certidão, válida para todos os fins de direito. Não deixou bens a inventariar, não deixou testamento e nem declaração de última vontade. Teve (03) filhos, Francisco Edson, 34 anos, Antonio, 29 anos, Francisco Bruno, 26 anos. Registro no Livro C-3, fls. 55, Termo 913. Sem custas. Selo Isento AAL- 095938.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO:	NÚMERO	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
PIS/NIS	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
PASSAPORTE	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
Cartão Nacional de Saúde	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX
CEP Residencial:	XXXXXXXXXXXXXX	Grupo Sanguíneo:	XXXXXXXXXXXXXX	

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Frutuoso Gomes, RN, 07 de Janeiro de 2019.

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Suassuna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro - CEP 55690-000

e-mail:



Lyvia de Freitas Suassuna
Oficial do Registro.

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP



AUTENTICAÇÃO

Autentica a presente cópia, reprodução
do original que me foi entregue, do
meu documento.

15/04/19

Livia da Freitas Subssuris
Livia da Freitas Subssuris
TABELIA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Renato Luiz Bezerra, 817º

Centro - CEP 59.800-000

FRUTUOSO GOMES - RN



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 69.200-000

FRUTUOSO GOMES - RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Masculino

Parda

Casado - 57 anos

NATURALIDADE

Apodi - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 944764 SESPDS/RN

ELEITOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lídia Vitoriana da Silva

Residia na Rua Ramiro Luis Bezerra, nº 508, Centro, Frutuoso Gomes-RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e Nove de Dezembro de Dois Mil e Dezoito, às 13:30 horas

DIA

MÊS

ANO

29

12

2018

CAUSA DA MORTE

Trauma Raquimedular, devido ao Acidente de Trânsito. Ação Contundente.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN

DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Declaração de óbito nº 29159331-3, assinada pelo Dr. Saulo Santiago Almeida, CRM/RN 9724.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

1ª Via de Certidão, válida para todos os fins de direito. Não deixou bens a inventariar, não deixou testamento e nem declaração de última vontade. Teve (03) filhos: Francisco Edson, 34 anos, Antonio, 29 anos, Francisco Bruno, 26 anos, Registro no Livro C-3, fls. 55, Termo 913. Sem custas. Selo Isento AAL- 095938.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO:	NÚMERO	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
PIS/NIS	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
PASSAPORTE	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
Certão Nacional de Saúde	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX
CEP Residencial:	XXXXXXXXXXXXXX		Grupo Sanitário:	XXXXXXXXXXXXXX

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Frutuoso Gomes, RN, 07 de Janeiro de 2019.

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Suassuna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro-CEP 59890-000

e-mail:

Lyvia de Freitas Suassuna

Oficial do Registro.

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP



AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi entregue, do
cuius data.

15, 01, 19

Lyvia de Freitas Suassuna

TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

ARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

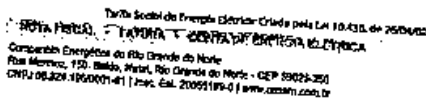
REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.830-003

FEIJUQUE GOMES - RN





ENTREGA DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FERNÃO LUIS BEZERRA, S/N

CPF 007 710-594-37 NIS 18307047501

CENTROAREA URBANA
FRUTUOSO GOMES RJ/
59980-000

CLASSIFICAÇÃO
D1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NO

CONTA CONTINUT
7002699731
DATA DE VINCUT
21/01/2019
DATA PLATA
13/02/2019
160.31

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

17-05-2018 018105282	17-05-2018 300020282	17-05-2018 2123989
-------------------------	-------------------------	-----------------------

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 720 kWh
Conto. Bani. Pública Municipal
ICMS-Parcela Substituída
Juros por atraso-NF 015150227 - 13/11/18
Juros por atraso-NF 018823738 - 13/12/16
Juros por atraso-NF 015673738 - 13/12/16
Juros por atraso-NF 015150227 - 13/11/18
Aluguel do CEPY-NF 015150222 - 13/11/18
Contribuição do CAC Anual 2018
Contribuição do DUE 1216

05/05/2010 04:15:10

CUMULATIVE			
39.6667800	0.27147154	0.	24.42
70.0000000	0.24689374	10.74	
32.0000000	0.52834647	0.69	
		0.63	
		0.9	
		0.50	
		0.75	
		-0.88	
		+1.20	

TOTAL DA FATURA

603

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DETA ROSA FISCAL								60 3
M. DO RECEBIM. BOQUET	TEMPO DA FISCALIZAC. CAT	ANTERIOR		ATUAL		CONSTANTE	AUMENTO	DESEMBOLSO (MTO)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			
		13/01/2018	4 812,00	18/01/2018	10 084,00	33	1.000,00	+ 22,00

[illegible]

0951 9105 2035 1458 5000 4802 4380 5030

[illegible]

The following are the
 names of the persons who
 have been appointed to
 the various positions of
 the Board of Directors
 of the City of New York
 for the year 1900.

REVENUE OF THE DISTRICT OF COLUMBIA				REVENUE OF THE DISTRICT OF COLUMBIA	
REVENUE FROM THE DISTRICT OF COLUMBIA		REVENUE FROM THE DISTRICT OF COLUMBIA	REVENUE FROM THE DISTRICT OF COLUMBIA	REVENUE FROM THE DISTRICT OF COLUMBIA	REVENUE FROM THE DISTRICT OF COLUMBIA
ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ELEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWELVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTEEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTEEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTEEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTEEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTEEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTEEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETEEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
TWENTY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
THIRTY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FOURTY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
FIFTY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SIXTY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
SEVENTY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
EIGHTY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-ONE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-TWO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-THREE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-FOUR	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-FIVE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-SIX	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-SEVEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-EIGHT	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
NINETY-NINE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HUNDRED	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

3. 17. 2014

COMITA CERTIFICATO
 7002698731
 01/2019
 21/01/2019
 TOTALE PAGAMENTI
 638400000000-6 60310038407.5 00269973130
 5793-4





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 045.371.334-92 Nome completo da vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA CPF: 017.041.734-42
Profissão: ADVOGADO DE GOZOLHA Endereço: RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA Número: 508 Complemento: _____
Bairro: CENTRO Cidade: FRUTUOSO GOMES Estado: RN CEP: 59.890-000
E-mail: _____ Tel. (DDD): (84) 9.9838-6331

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

RENDAS MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ 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: _____

Declaracao de unicos herdeir

AGÊNCIA: 0763 CONTA: 86.939 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 LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 29/12/2018
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: FILHO
Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: 3 Vítima deixou nascituro (ou nascidos)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário: _____
Local e Data: FRUTUOSO GOMES, 26.02.2019
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 075.371.334-92 Nome completo da vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP. Nº 445/2012
Nome completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA CPF: 161.453.234-69
Profissão: AGRICULTOR Endereço: RUA RAMIRO LUIS BEZERRA Número: 508 Complemento: _____
Bairro: CENTRO Cidade: FRUTUOSO GOMES Estado: RN CEP: 59.890-000
E-mail: _____ Tel.(DDD): (84) 9.9838-6331

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ 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: 0763 CONTA: 86.942 3 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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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 do 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 29.12.2018
Grau de Parentesco com a vítima: FILHO Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: 3 Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não
Vivos: 3 Falecidos: 0 Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não obrigatório

Local e Data: Frutuoso Gomes, 26.02.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

EDC 001/2018



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/04/2020 15:56:23

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041515562258500000053018609

Número do documento: 20041515562258500000053018609

Num. 55069546 - Pág. 64



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 075.371.334-92 Nome completo da vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: MARIA VILANI GOMES BEZERRA CPF: 067.746.594-37

Profissão: AGRICULTORA Endereço: RUA RAMIRO LUIS BEZERRA Número: 508 Complemento: _____

Bairro: CENTRO Cidade: FRUTUOSO GOMES Estado: RN CEP: 59890-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (85) 9.9858-6331

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

RENDAS MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

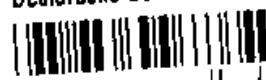
AGÊNCIA: 0763 CONTA: 70426 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Declaracao de unicos herdeir.



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

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 LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (no CIVIL) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 29.12.2018

Grau de Parentesco com a vítima: CONJUGE Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: 3 Vítima deixou nascer(a) (val nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/nvós vivos? ☐ Sim ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não obrigatório
Local e Data: Frutuoso Gomes, 26.02.2019
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

