

---

**Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200369585**

**Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES**

**Data do Acidente: 27/01/2020**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), DAVID DA SILVA NUNES**

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso 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





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 058 62693392 4 - Nome completo da vítima: Diliete da Silva Nunes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: David da Silva Nunes 6 - CPF: 10560940360  
7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua Betânia Cortes  
11 - Bairro: Morro do Regui 12 - Cidade: Corrente 13 - Estado: PE 14 - CEP: 64980000  
15 - E-mail: luzizete.nunes@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 84-39932-6553

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0609 2 CONTA: 29434 9  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: 27/01/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filho 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 1 Falecidos: 0 30 - Vítima deixou nasoturo (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos: 3 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Luizete Batista da S. Nunes 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/01/2020 11:03 Data/Hora Fim: 31/01/2020 11:31  
Delegado de Polícia: Yure Saulo de Oliveira Aranha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 10ª Delegacia Regional de Corrente

Data/Hora do Fato: 27/01/2020 05:00

Local do Fato

Município: Corrente (PI)  
Bairro: BR 135  
Logradouro: BR 135

Tipo do Local: Outro

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1222: HOMICÍDIO CULPOSO NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 302 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO )	

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIZA DA SILVA NUNES (COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 10/01/1981	Idade: 39 anos
Naturalidade: PI - Corrente	Profissão: Ajudante Geral		
Estado Civil: União Estável			
Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva Nunes	Nome do Pai: Luiz Nunes		

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 2.374.372

Endereço

Município: Corrente - PI  
Logradouro: RUA PETRONIO PORTELA  
Bairro: MORRO DO PEQUI  
Telefone: (89) 99441-9981 (Celular)

Nome Civil: DILZETE DA SILVA NUNES (VÍTIMA )

Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 19/09/1986	Idade: 33 anos
Naturalidade: PI - Corrente			
Estado Civil: Sem Informação			
Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva Nunes	Nome do Pai: Luiz Nunes		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 018.686.933-92

RG - Carteira de Identidade: 3.218.724

Endereço

Município: Corrente - PI



Impresso por: José Ulisses Bezerra Dos Reis  
Data de Impressão: 31/01/2020 11:33  
Protocolo nº: Não disponível

Cartório do 2º Ofício de Notas e Registro  
RUA GETULIO VARGAS Nº 1046, Centro, CORRENTE - PIAUÍ

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS EM TEST. DA VERDADE DO CORRENTE. 18/02/2020 09:22:11

ANA JOSEFA DA CUNHA LOUZEIRO - ESCRIVENTE SUBSTITUTA  
Emol. R\$ 2.59 T.J. R\$ 0.52 MP. R\$ 0.06 Selo: R\$ 0.26 Total: R\$ 3.43



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

Nome Civil: ANA CATIA DA SILVA NUNES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 20/05/1984

Idade: 35 anos

Naturalidade: PI - Corrente

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva

Nome do Pai: Luiz Nunes

Endereço

Município: Corrente - PI

Nome Civil: DENISSON TAVARES BORGES DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 24/07/1977

Idade: 42 anos

Naturalidade: PI - Barreiras do

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Claudenir Tavares Borges

Nome do Pai: Domingos Rodrigues da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1948555

Endereço

Município: Barreiras do Piauí - PI

Logradouro: LOCALIDADE CACIMBAS

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Microônibus/Ônibus

CPF/CNPJ do Proprietário 250.156.698-01

Placa OOE7281

Renavam 00995328986

Número do Motor 651955W0019670

Número do Chassi 8AC906657DE081646

Ano/Modelo Fabricação 2013/2013

Cor BRANCA

UF Veículo Goiás

Município Veículo Luziânia

Marca/Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM

Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido, Meio Empregado

Última Atualização Denatran 28/02/2014

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Denisson Tavares Borges da Silva

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O NOTICIANTE JA QUALIFICADA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL PARA RELATAR QUE NO DIA 27/01/2020 POR VOLTA DAS 05H ESTAVA INDO TRABALHAR NA SERRA DA SANTA MARTA; QUANDO AVISTOU UM ACIDENTE E PEDIU PARA DESCER; QUE RECONHECEU QUE SE TRATAVAM DE SUAS IRMÃS; QUE LOGO O SAMU CHEGOU E AS LEVOU; QUE A ENFERMEIRA DA FIRMA TOZZI DISSE QUE AS DUAS VITIMAS JA QUALIFICADAS ESTAVAM COM VIDA; QUE NO CAMINHO AO HOSPITAL, UMA DAS IRMAS VEIO A ÓBITO, DE NOME DILZETE; QUE AO CHEGAR NO HOSPITAL RECEBERAM A NOTICIA; QUE A OUTRA VITIMA FOI ENCAMINHADA A CIDADE DE BARREIRAS-BA PARA REALIZAR UMA CIRURGIA; QUE UMA VAN NA BR 135 COLIDIU COM A MOTO EM QUE AS IRMAS ESTAVAM; QUE NAO CONHECE O CONDUTOR, MAS QUE É UM MOTORISTA DA EMPRESA TOZZI. ESTE É O RELATO.





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

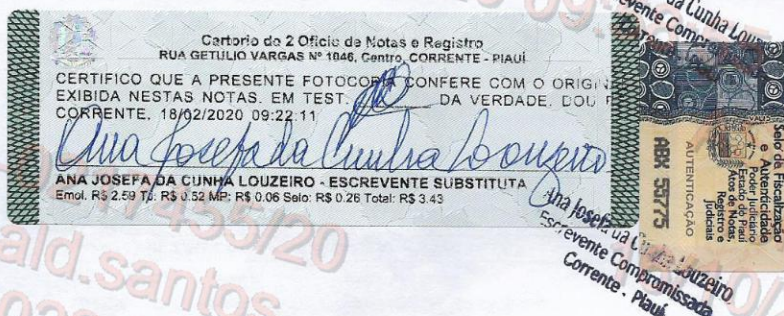
Nº: 003285/2020

ASSINATURAS

Darci de Araújo Benvindo  
Agente de Polícia Civil  
Matrícula 2990709  
Responsável pelo Atendimento

Luiza da Silva Nunes  
(Comunicante)

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e que não posso responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Culpa, do Código Penal Brasileiro.\*



ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

Delegado de Polícia Civil: Yure Saulo de Oliveira Aranha  
Impresso por: José Ulisses Bezerra Dos Reis  
Data de Impressão: 31/01/2020 11:33  
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

## CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME  
DILZETE DA SILVA NUNES

CNPJ  
018.686.033-02

MATRÍCULA

148858 01 55 2020 4 00007 258 0003837- 59  
(LIVRO C: 7 TERMO: 3837 FOLHA: 258)

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
FEMININO	PRETA	SOLTEIRA, 33 ANOS	3215724 SSP-PI	891
NATURALIDADE	CORRENTE-PI			

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA  
FILIAÇÃO: LUIZ NUNES e ZILDETE BATISTA DA SILVA NUNES  
RESIDÊNCIA: RUA TRAVESSA JOÃO DO LAGO, 84F, MORRO DO PEGUL, CORRENTE-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO  
VINTE E SETE DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE ÀS 08:00

DIA	MÊS	ANO
27	01	2020

LÓCAL DE FALECIMENTO  
AMBULÂNCIA DO SAMU - Nº 135, CORRENTE-PI

CAUSA DA MORTE  
POLITRAUMATISMO, TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, ACIDENTE DE MOTOICARRO (COLISÃO)

SERVIÇO DE CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)  
CENTEIO PÚBLICO DE CORRENTE-PI

DECLARANTE  
LUIZETE BATISTA DA SILVA NUNES

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO  
JOÃO RACHECO CAMALCANTE NETO - 1120 PI

VERBAÇÃO DAS NOTIÇÕES A ACRESCER

A EXTINÇÃO CILIOU TESTAMENTO, NEM SENS A ARROLAR, DEIXOU UM FILHO DE NOME: DAVID DA SILVA NUNES

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EMISSÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
RG	3215724	04/05/2008	SSP PI	
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	000051711503	003/008	CORRENTE	PI
CEP Residência	64600-000			

Atenção: A certidão deve ser apresentada ao cartório de registro civil, mesmo quando não for necessária a apresentação da certidão original, para fins de averbação e registro.

NOME DO ÓRGÃO: 2º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL

OFÍCIO: REGISTRADOR: CARMEN ALAIDE NOGUEIRA RIBEIRO

MUNICÍPIO: CORRENTE-PI

ENDEREÇO: RUA GETÚLIO VARGAS Nº 1068 CENTRO

TELEFONE: (88) 3573-1255 / (88) 3555-5237

E-MAIL:

O certidão de óbito é verdadeira. Dou fé.  
Data e hora: CORRENTE, 27 de Janeiro de 2020.

Assinatura do Oficial

Certidão do 2º Ofício de Notas e Registro  
RUA GETÚLIO VARGAS Nº 1068, Centro, CORRENTE - PI

CERTIDÃO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
EXISTENTE NAS NOTAS EM TESTE DA VERDADE DO  
CORRENTE, 18/02/2020 09:22

ANA JOSFA DA CUNHA LOUZEIRO - ESCRIVENTE SUBSTITUTA  
CNPJ: 02.294.111/0001-00

CPF: 02.294.111/0001-00

CPF: 02.294.111/0001-00

CPF: 02.294.111/0001-00

CPF: 02.294.111/0001-00

CPF: 02.294.111/0001-00

CPF: 02.294.111/0001-00

CPF: 02.294.111/0001-00



ARPENBRASIL AA 010903132 BUP









**AGESPISA**  
Águas e Esgotos do Piauí S/A

Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI  
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27  
Internet: www.agespisa.com.br  
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

**Fatura Mensal**

<b>MATRICULA</b> 2748138-7	<b>Hidrometro</b> Y10N395913	<b>Referencia</b> DEZ/2019
-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

**Nome/Razão Social/Endereço**  
LUZINETE BATISTA NUNES DE SOUZA  
RUA PETRONIO PORTELA B M DO PEQUI, SN  
MORRO DO PIQUI  
CORRENTE 64980000  
AG= 134

<b>Situação</b> Água/Esgoto 3/1	<b>Res.</b> 1	<b>Categorias de Uso</b> Com. Ind. Pub.	<b>Inscrição</b> 29 1 09 0469 0128-000
<b>Período do Consumo</b> 11/11/2019		<b>Dias Consumo</b> 11/12/2019 30	

<b>Mês/Ano</b>	<b>Histórico de Consumo</b> Leitura Consumo	<b>Ocorr.</b>	<b>Forma de Faturamento</b> FATURADO P/ CONSUMO NORMAL		
06/19	787	14	0	<b>C/d. Responsável</b> 028469241	<b>Código da Tarifa</b> 01
07/19	802	15	0	<b>Consumo Médio</b> 14	<b>Cons. Fixo Água</b>
08/19	814	12	0	<b>Consumo</b> 12	<b>Consumo Faturado</b> 12
09/19	830	16	0		
10/19	846	16	0		
11/19	862	16	0		
12/19	874	12	0		

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
AGUA		43,07
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		1,39
JUROS DE MORA 001/001		0,71
MANUTENÇÃO HIDROMETRO		1,90

<b>VENCIMENTO</b> 19/12/2019	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 47,07
---------------------------------	-------------------------------------

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA.  
CONFORME LLI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30  
DIAS APÓS O VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011 MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif.Totais	Escherichia Coll
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	1.49		1.04	6.96		0.00	0.00

**Conclusão** PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA; LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

**Mensagens**  
A AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2ª VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.  
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

<b>AGESPISA</b> Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 0800 86 8888	<b>Inscrição</b> 29 1 09 0469 0128-000	<b>AG=</b> 134
<b>Res.</b> 1	<b>Matricula</b> 2748138-7	<b>Referencia</b> DEZ/2019

<b>VENCIMENTO</b> 19/12/2019	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 47,07
---------------------------------	-------------------------------------

82690000000-9 47070001322-4 74813871220-7 190000000001-7





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 10:01:05

David da Silva Nunes  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
105.609.403-60

Nome  
DAVID DA SILVA NUNES

Nascimento  
02/06/2003

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 10:01:05

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8016600 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/08/2019

NOME  
DAVID DA SILVA NUNES

FILIAÇÃO  
DILZETE DA SILVA NUNES

NATURALIDADE  
CORRENTE - PI DATA DE NASCIMENTO 02/06/2003

DCC ORIGEM  
CERT. NASCIMENTO 7841 L 7 F 93  
EXP. CORRENTE - PI 18/09/2003  
CPF 105.609.403-60

Francisco das Chagas Pinheiro Maranhão  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 89.250/83

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 10:01:05

CÓDIGO DE CONTROLE  
F427.0160.823A.AC43

QR CODE

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 07:52:13 do dia 28/05/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 10:01:05

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 10:01:05

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 10:01:05



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



DILZETE DA SILVA NUNES

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.218.724 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/08/08

NOME DILZETE DA SILVA NUNES

FILIAÇÃO ZILDETE BATISTA DA SILVA NUNES LUIZ NUNES

NATURALIDADE CORRENTE-PI DATA DE NASCIMENTO 19/09/1986

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 13591 L 11 F 200V EXP CORRENTE PI 17/06/08

TERESINA - PI 018.686.933-92 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:59:49

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:59:49

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:59:49

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:59:49

ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:59:49



## RONALD BATISTA DOS SANTOS

---

**De:** Janaina Almeida  
**Enviado em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 20:08  
**Para:** RONALD BATISTA DOS SANTOS  
**Assunto:** ENC: Autorização 9327 - 3200277000 - SAC 192688

Segue autorização  
(excluir rep. Legal)

Atenciosamente,

**Janaina Almeida**

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica  
[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4348



---

**De:** Katherine Moraes <[katherine.moraes@seguradoralider.com.br](mailto:katherine.moraes@seguradoralider.com.br)>  
**Enviada em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 18:23  
**Para:** Anderson Bezerra <[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)>; Arthur Froes <[arthur.froes@seguradoralider.com.br](mailto:arthur.froes@seguradoralider.com.br)>  
**Cc:** Janaina Almeida <[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)>  
**Assunto:** RES: Autorização 9327 - 3200277000 - SAC 192688

De acordo.

Att,

**Katherine Moraes**

Gerência de Sinistros  
[katherine.moraes@seguradoralider.com.br](mailto:katherine.moraes@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4749



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Rua da Assembléia, 100 - 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

---

**De:** Anderson Bezerra <[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)>  
**Enviada em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 18:17  
**Para:** Katherine Moraes <[katherine.moraes@seguradoralider.com.br](mailto:katherine.moraes@seguradoralider.com.br)>



**Cc:** Janaina Almeida <[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)>

**Assunto:** Autorização 9327 - 3200277000 - SAC 192688

Kath,

Segue para aprovação.

Atenciosamente,

## Anderson Bezerra

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica

[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal: 4539



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

---

**De:** Janaina Almeida <[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)>

**Enviada em:** quinta-feira, 8 de outubro de 2020 14:27

**Para:** Anderson Bezerra <[anderson.bezerra@seguradoralider.com.br](mailto:anderson.bezerra@seguradoralider.com.br)>

**Assunto:** 9327 - 3200277000 - SAC 192688

Segue para aprovação.

Beneficiário com conta bancária de sua titularidade - cadastrado com representante legal.

Sinistro necessita de exclusão lógica da representante legal para correta liquidação em favor do beneficiário.

Atenciosamente,

## Janaina Almeida

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica

[janaina.almeida@seguradoralider.com.br](mailto:janaina.almeida@seguradoralider.com.br)

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4348





# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0292294/20

**Vítima:** DILZETE DA SILVA NUNES

**Data do acidente:** 27/01/2020

**CPF:** 018.686.933-92

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** DILZETE DA SILVA NUNES

**Seguradora:** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Outros

**DAVID DA SILVA NUNES : 105.609.403-60**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/10/2020  
Nome: DAVID DA SILVA NUNES  
CPF: 105.609.403-60

\_\_\_\_\_  
DAVID DA SILVA NUNES

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2020  
Nome: RONALD BATISTA DOS SANTOS  
CPF: 112.663.647-90

\_\_\_\_\_  
RONALD BATISTA DOS SANTOS