
Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200277000

Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES

Data do Acidente: 27/01/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

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, contados 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

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200277000

Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES

Data do Acidente: 27/01/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), LUZINETE BATISTA 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



Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200277000

Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES

Data do Acidente: 27/01/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), LUZINETE BATISTA 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: 018.686.933-92 4 - Nome completo da vítima: Dilzete 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: Joviel da Silva Nunes 6 - CPF: 105.609.403-60
7 - Profissão: Estudante 8 - Endereço: Rua Petrópolis Portela 9 - Número: S/N 10 - Complemento: Roda Carroado
11 - Bairro: Morro do Lago 12 - Cidade: Corrente 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.980-000
15 - E-mail: luzizcristina@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (89) 99933-6553

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: Luzinete Batista da Silva Nunes
18 - CPF do Representante Legal: 013.892.813-08 19 - Profissão do Representante Legal: Jornalista

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0609 2 CONTA: 29.626 0

(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 nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 8 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,

Luzinete Batista da Silva Nunes Joviel da Silva Nunes

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 0609-2 - CORRENTE (PI), inscrita no CNPJ nº 000.000/0609-25, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: DAVID DA SILVA NUNES, inscrito(a) no CPF sob o nº 105.609.403-60 , relativamente incapaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de CORRENTE PI, nascido(a) em 02/06/2003 , filho(a) de DILZETE DA SILVA NUNES, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 8016600, emitido(a) em 27/08/2019, pelo(a) SSP PI , estudante, endereço residencial: TV JOAO DO LAGO 0, MORRO DO PEQUI, CORRENTE - PI , CEP 64.980-000 , telefone(s) (89) 99933-6553, solteiro(a), sem união estável .

O(A) titular está representado(a) legalmente por **LUZINETE BATISTA NUNES DE SOUZA** inscrito(a) no CPF sob o nº 013.892.913-08, nascido(a) em 24/10/1974, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 1696140, emitido(a) em 04/11/2015 , pelo(a) SSP PI.

Dados da conta

Agência 0609-2, Conta-Corrente nº 29.626-0, Poupança Ouro nº 510.029.626-3, Poupança Pouplex nº 960.029.626-5, conta individual, aberta em 13.08.2020.

PACOTE DE SERVIÇOS: O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m) ter conhecimento de que pode(m) optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos – Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo **Banco do Brasil**, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de Conta-Corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme nº 950.232, em 13/12/2018, que integram este contrato, e também, com as Informações Essenciais – Conta-Corrente e Conta Poupança, formando um documento único e indivisível, foi previamente disponibilizada ao(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** por meio de Mensagem SMS ou e-mail ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do **Banco do Brasil** na



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: 058 626 933 92 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: 058 609 403 60
7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua Betânia Cortes
11 - Bairro: Morro da Regui 12 - Cidade: Corrente 13 - Estado: PE 14 - CEP: 64980 000
15 - E-mail: luzivianunha@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 81-999 32-6553

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)

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:

4 - Nome completo da vítima:

058 626 933 92

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:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

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
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ 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:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(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)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

27/04/2020

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 nascituro (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,

Luzinete Batista da S. Nunes, Diliete da Silva Nunes

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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	Meio(s) Empregado(s)
1222: HOMICÍDIO CULPOSO NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. Veículo 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

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

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas, Registro e Judiciais

AUTENTICAÇÃO
ABX 55773

Josefa da Cunha Louzeiro
Escrivente Compromissada
Corrente - Piauí

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



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

Nome Civil: ANA CÁTIA 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.

Ana Josefa da Cunha Louzeiro
Escritório Compromissada
Piauí



Ana Josefa da Cunha Louzeiro
Escritório Compromissada
Corrente - Piauí



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

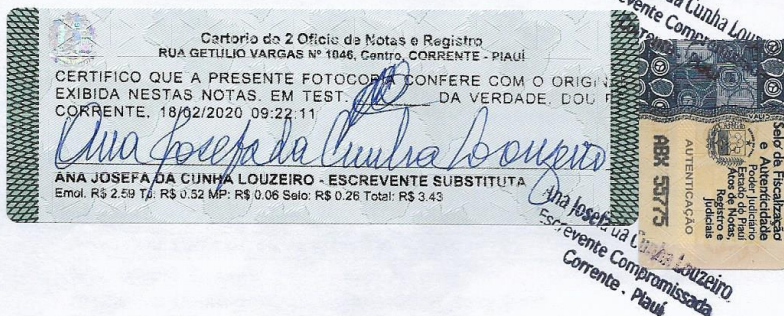
Nº: 003285/2020

ASSINATURAS

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

Luiza da Silva Nunes
Luiza da Silva Nunes
(Comunicante)

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





Sala de Frigoríficos
e Aquecimento
Tudo junto em
Linha de Frio
Além de Frio
Bateria
Selada

AUTENTICAÇÃO
ABX 55771

ARPENBRASIL  AA 010903132 BRP



Cartório de 2.º Ofício de Notas e Registro
RUA SETILLO VARGAS Nº 104, Centro, Curitiba - PR

CERTIFICADO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL
EXCETO NESTAS NOTAS EM TESTE DA VERDADE DOI

OPONENTE, 1992/2020 02.22.11

ANA JOSEFA DA CUNHA LOUREIRO - ESCRIVENTE SUBSTITUTA

Bras. Nº 2 1/4, R. 0.25/100, P. 04, Sala. R\$ 0.20 Total R\$ 3.40

Ass. José da Cunha Loureiro
Escrivente Concomitante
Curitiba - PR



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO
CURITIBA - PR

EX 55772

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula: 931850151-107-1087-038-000011-01
Pessoa: ANA JOSEFA DA CUNHA LOUREIRO
Pai: ANA JOSEFA DA CUNHA LOUREIRO

Detalhe: DETALHAMENTO

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula: 931850151-107-1087-038-000011-01
Pessoa: ANA JOSEFA DA CUNHA LOUREIRO
Pai: ANA JOSEFA DA CUNHA LOUREIRO

Detalhe: DETALHAMENTO

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis

Assessor (93-95-3) - 1º Ofício de Registro de Imóveis



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: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA	Hidrômetro	Referência
2748138-7	Y10N395913	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

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

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

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

VENCIMENTO	19/12/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)	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 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 2 VÍAS SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

Usuário
Agospisa



Res.	Categorias de Uso
1	Com. Ind. Pub.

Inscrição
29 1 09 0469 0128-000

AG= 134

Matrícula
2748138-7

Referência
DEZ/2019

VENCIMENTO

19/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

47,07

82690000000-9 47070001322-4 74813871220-7 19000000001-7



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 032.626.933-92 4 - Nome completo da vítima: Dilzete da Silva Nunes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 405/2013

5 - Nome completo: David da Silva Nunes 6 - CPF: 809.609.403-60
7 - Profissão: Estudante 8 - Endereço: Rua Getúlio Vargas 9 - Número: 00 10 - Complemento: N° 403-60
11 - Bairro: Mourão do Regui 12 - Cidade: Curitiba 13 - Estado: PR 14 - CEP: 64.920-000
15 - E-mail: luciano.nunes@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 31-999.82-6553

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, 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: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ 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 (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos citados. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (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 (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 27/04/2020
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 nascituro(nascentes)? ☐ 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 provarão 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 - Assinatura digital da vítima ou beneficiário (se houver): 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo): 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo): 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo):
38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura de testemunha
39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura de testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

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

VÁLIDA 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

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

Francisco das Chagas Pinheiro Moura
ASSINATURA DO DIRETOR

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

CÓDIGO DE CONTROLE
F427.0160.823A.AC43



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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

0669210

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS 0102

POLEGAR DIREITO

Luizinete Batista da Silva Nunes

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.696.140 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/11/15

NOME LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

FILIAÇÃO ZILDETE BATISTA DA SILVA NUNES LUIZ NUNES

NATURALIDADE CORRENTE-PI DATA DE NASCIMENTO 24/10/1974

DQC. ORIGEM CERT. CASAM. 2241 L 09 F 281

EXP CORRENTE-PI 27/09/08

CPT 3.892.913-08

TERESINA - PI

MARCUS ANTONIO PINHEIRO DE MASCARENHAS
Dir. ASSINATURA DO DIRETOR

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

THOMAS 0102

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

INTERPRINT LTDA

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
Antônio de Moraes
ASSINATURA DO DIRETOR

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

INTERPRINT LTDA



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CORRENTE - PI



AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO / LAUDO CADAVERÍCO
(Art. 158 do CPP)

27/01/2020
Aos 27/01/2020, no Hospital de Corrente/PI, onde se achava presente a Autoridade Policial, Bel. Yure Saulo de Oliveira Aranha, Delegado de Polícia Civil, à presente o Dr. João Pacheco Cavalcante Neto CRM 1120 exercendo suas funções nesta cidade de Corrente-PI, o qual assumiu o compromisso legal de bem e fielmente desempenhar suas funções, foi encarregado de proceder ao Exame de Corpo de Delito/Cadáverico na Pessoa de **DILZETE DA SILVA NUNES**, RG nº 3.218.724 SSP-PI, CPF nº 018.686.933-92, nascida em 19/09/1986, filha de Luiz Nunes e de Zildete Batista da Silva Nunes, bem como responder aos quesitos abaixo e, para tudo constar, foi lavrado este termo que segue assinado pelo perito oficial e pela autoridade policial, que o digitou:

1º) Houve morte?

Sim

2º) A morte foi natural ou violenta?

Violenta

3º) Tendo sido violenta, foi resultado de suicídio, acidente, ou homicídio? (resposta especificada).

Acidente

4º) Qual o instrumento ou o meio que ocasionou?

Acidente moto/carro (colisão)

5º) Foi ocasionado pelo emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel ou de possa resultar perigo comum?

Ocasionado por acidente

6º) Verificado os fenômenos cadavéricos instalados, em que época se presumem os peritos, ter ocorrido morte?

Morte recente no local

7º) Há outros os dados julgados úteis?

Traumatismo cranio-encefálico, politraumatismo

Nada mais havendo, após lido e achado conforme, deu-se por encerrado o presente laudo, que segue devidamente assinado pela Autoridade e pelo perito responsável pelo exame.

PERITO MÉDICO LEGISTA:

João Pacheco Cavalcante Neto
Médico Legista
Secretaria de Segurança Pública
CRM-PI 1120 - CREMEB 12159
CPF: 131.899.804-20

Yure Saulo de Oliveira Aranha
Delegado de Polícia Civil
Mat.: 318268-1

YURE SAULO DE OLIVEIRA ARANHA
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

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 L. CORRENTE, 18/02/2020 09:22:11

Ana Josefa da Cunha Louzeiro
ANA JOSEFA DA CUNHA LOUZEIRO - ESCRIVENTE SUBSTITUTO
Emol. R\$ 2,89 TJ, R\$ 0,52 MP, R\$ 0,06 Selo, R\$ 0,26 Total: R\$ 3,43

Autenticação
R\$ 55,76
Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Assessoria Jurídica e Pericial

Ana Josefa da Cunha Louzeiro
Compromissada
Piauí

Alan Oliveira

De: Projeto Correio
Enviado em: segunda-feira, 3 de agosto de 2020 20:26
Para: Alan Oliveira
Assunto: ENC: 3200264528 - 46631
Anexos: Arquivos referentes ao sinistro 3200264528 / gproc: Pd

Alan,

Favor atender ao pedido abaixo.

Alessandra Magalhães

Canal Correios

alessandra.magalhaes@seguradoralider.com.br

Tel. 55 21 3861-4600



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembléia, 100 - 20º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-000

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>
Enviada em: segunda-feira, 3 de agosto de 2020 11:41
Para: Projeto Correio <projeto.correio@seguradoralider.com.br>
Assunto: 3200264528 - 46631

Bom dia.

Favor recadastrar o processo, pois foi cancelado indevidamente.

Atenciosamente,

Janaina Almeida

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica

janaina.almeida@seguradoralider.com.br

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4348



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0217455/20

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: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES : 013.892.913-08

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação
Tutela

DAVID DA SILVA NUNES : 105.609.403-60

Declaração de únicos herdeiros
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 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: 04/08/2020
Nome: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES
CPF: 013.892.913-08

LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/08/2020
Nome: ALAN SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 152.775.167-86

ALAN SILVA DE OLIVEIRA



Número: **0800144-81.2020.8.18.0027**

Classe: **GUARDA**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Corrente**

Última distribuição : **10/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.045,00**

Assuntos: **Guarda**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES (REQUERENTE)		ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO) ISMAEL PARAGUAI DA SILVA (ADVOGADO)	
D. D. S. N. (REQUERENTE)		ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO) ISMAEL PARAGUAI DA SILVA (ADVOGADO)	
LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES (INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9962567	28/05/2020 12:04	Decisão	Decisão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

Vara Única da Comarca de Corrente DA COMARCA DE CORRENTE

Avenida Manoel Lourenço Cavalcante, s/n, Fórum Des. José Messias Cavalcante, Nova Corrente, CORRENTE - PI - CEP: 64980-000

PROCESSO Nº: 0800144-81.2020.8.18.0027

CLASSE: GUARDA (1420)

ASSUNTO(S): [Guarda]

REQUERENTE: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES, D. D. S. N.

INTERESSADO: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Tutela c/c Pedido de Concessão de Tutela Provisória c/c Tutela de Urgência proposta por LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES em favor do menor DAVID DA SILVA NUNES.

Na petição inicial, em síntese, a parte autora informou que é tia do adolescente, que a genitora do mesmo faleceu e que o genitor é pessoa desconhecida. Requereu a concessão da tutela. Juntou documentos (ID 8754711, 8754740 e 8755045).

O Órgão Ministerial, por meio da sua representante, opinou pelo deferimento da tutela provisória, a realização de estudo social, bem como pela designação de audiência (ID 9397752).

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório.

DECIDO.

Em situação normal os filhos são cuidados, criados e educados por seus genitores, ambos, se possível, e só por um deles na hipótese de uma relação monoparental, que pode surgir de diversos fatores, como a morte de um dos pais, ausência, separação de fato, divórcio, falta de reconhecimento ou dissolução de união estável (MADALENO, Rolf. *Curso de direito de família*. Rio de Janeiro: Forense, 2011, 1099).

Quanto ao pedido de antecipação de tutela formulado pela parte autora, prescreve o §1º do artigo 33 do Estatuto da Criança e do Adolescente: “§ 1º A guarda destina-se a regularizar a posse de fato, podendo ser deferida, liminar ou incidentalmente, nos procedimentos de tutela e adoção, exceto no de adoção por estrangeiros”.

Na hipótese dos autos há informação comprovada através de certidão de óbito que a genitora do menor faleceu, além de demonstrar que não consta no assento de nascimento do adolescente o nome do seu genitor, bem como que a responsabilidade com a criação do menor está sendo suportada pela parte autora, cujo parentesco se dá por ser tia materna do mesmo.

Ante o exposto, acorde à manifestação ministerial, com vistas ao



melhor interesse do adolescente, defiro o pedido de tutela de urgência pretendido, no sentido de deferir a **TUTELA PROVISÓRIA** do menor DAVID DA SILVA NUNES em favor da Sra. LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES. Para tanto, **expeça-se** o competente termo de responsabilidade, sem prejuízo da sua revogação a qualquer tempo.

Destaco que a regularização da tutela poderá ser modificada a qualquer tempo, sempre com vistas a resguardar o melhor interesse do menor.

Na ausência de equipe própria neste Juízo, **oficie-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)** deste município, para, no prazo de até 15 (quinze) dias, por meio de sua equipe multidisciplinar, realizar estudo social do caso. Inclua-se no ofício o disposto no artigo 330 do Código Penal.

Somente após o cumprimento de todas as diligências, voltem-me os autos conclusos para designação de audiência.

Expedientes necessários.

CORRENTE-PI, 28 de maio de 2020.

VIVIANE KALINY LOPES DE SOUZA
Juíza de Direito Substituta da Vara Única da Comarca de Corrente

