



Número: **0812752-39.2021.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **04/03/2021**

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

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LISIEUX CESAR DE LIMA VASCONCELOS (AUTOR)		RUSIANE NUNES MELO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
108644413	10/10/2023 08:47	Petição	Petição
108644414	10/10/2023 08:47	2830594_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_02	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08127523920218205001

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 **LISIEUX CESAR DE LIMA VASCONCELOS**, 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.

DA FALTA DE INTERESSE DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).



Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 9 de outubro de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
OAB/RN 5432





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, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIA CESAR DE LIMA

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

Documentos de identificação do(s) herdeiro(s) legal(is)	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) ou, se não possuir, da certidão de nascimento ou, da certidão de casamento ou, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou, da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, do Cadastro de Pessoa Física - CPF, do comprovante de residência, o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois não foi entregue. No caso de herdeiro já falecido, necessário a cópia da certidão de óbito.
--	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01261/01262 - carta_03 - MORTE

00030631



Carta nº 16258731





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, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO CEZAR DE LIMA

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

Documentos de identificação do(s) herdeiro(s) legal(is)	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) ou, se não possuir, da certidão de nascimento ou, da certidão de casamento ou, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou, da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, do Cadastro de Pessoa Física - CPF, do comprovante de residência, o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois não foi entregue. No caso de herdeiro já falecido, necessário a cópia da certidão de óbito.
--	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01207/01208 - carta_03 - MORTE

00030604



Carta nº 16258732





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, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LISIEUX CESAR DE LIMA VASCONCELOS

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

Documentos de identificação do(s) herdeiro(s) legal(is)	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) ou, se não possuir, da certidão de nascimento ou, da certidão de casamento ou, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou, da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, do Cadastro de Pessoa Física - CPF, do comprovante de residência, o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois não foi entregue. No caso de herdeiro já falecido, necessário a cópia da certidão de óbito.
--	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01205/01206 - carta_03 - MORTE

00030603



Carta nº 16258733





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, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

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

Documentos de identificação do(s) herdeiro(s) legal(is)	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) ou, se não possuir, da certidão de nascimento ou, da certidão de casamento ou, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou, da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, do Cadastro de Pessoa Física - CPF, do comprovante de residência, o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois não foi entregue. No caso de herdeiro já falecido, necessário a cópia da certidão de óbito.
Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, confirmando as informações bancárias de titularidade da própria vítima/beneficiário, pois o banco recusou a realização do depósito da indenização/reembolso na conta bancária inicialmente informada.

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01267/01268 - carta_03 - MORTE

00030634



Carta nº 16258734





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, 03 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIA CESAR DE LIMA

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito dos genitores da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01617/01618 - carta_03 - MORTE

00030809



Carta nº 16366782





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, 03 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO CEZAR DE LIMA

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito dos genitores da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01563/01564 - carta_03 - MORTE

00030782



Carta nº 16366783





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, 03 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LISIEUX CESAR DE LIMA VASCONCELOS

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito dos genitores da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01561/01562 - carta_03 - MORTE

00030781



Carta nº 16366784





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, 03 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito dos genitores da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01649/01650 - carta_03 - MORTE

00030825



Carta nº 16366785





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, 29 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIA CESAR DE LIMA

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito da mãe da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	--

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01319/01320 - carta_03 - MORTE

00030660



Carta nº 16533371





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, 29 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO CEZAR DE LIMA

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito da mãe da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	--

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01289/01290 - carta_03 - MORTE

00030645



Carta nº 16533372





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, 29 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LISIEUX CESAR DE LIMA VASCONCELOS

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito da mãe da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	--

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01287/01288 - carta_03 - MORTE

00030644



Carta nº 16533373





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, 29 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

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

Certidão de óbito	Apresentar cópia simples da certidão de óbito da mãe da vítima, pois não foi entregue.
--------------------------	--

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01329/01330 - carta_03 - MORTE

00030665



Carta nº 16533374





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, 28 de Julho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIA CESAR DE LIMA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

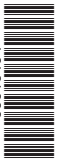
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00807/00808 - carta_16 - MORTE

00010404



Carta nº 16985308





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, 28 de Julho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO CEZAR DE LIMA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 007/97/00798 - carta_16 - MORTE

00010399



Carta nº 16985309





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, 28 de Julho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LISIEUX CESAR DE LIMA VASCONCELOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00795/00796 - carta_16 - MORTE

00010398



Carta nº 16985310





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, 28 de Julho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200381979

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

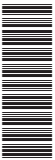
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00811/00812 - carta_16 - MORTE

00010406



Carta nº 16985311





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:

034-013.554-49

4 - Nome completo da vítima:

ELIAS CESAR DE LIMA

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

5 - Nome completo:

MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

6 - CPF:

009.681.234-65

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

SI BAIKA DO JUAZEIRO

9 - Número:

25

10 - Complemento:

CHUSA

11 - Bairro:

ZONA RURAL

12 - Cidade:

CAMPO GRANDE

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

59680-000

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:

☒ RECLUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000 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)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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 preventiva, 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 nº 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 contrário 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:

20/04/2020

25 - Sou de Parentesco com a vítima:

☒ Não

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

NÃO DEIXOU COMPANHHEIRO

28 - Vítima teve filhos?

☒ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

Vivos: 0

Falecidos: 1

30 - Vítima deixou herdeiros?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Vivos: 9

Falecidos: 0

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e privar-me-á 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

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: CAMPO GRANDE 20/10/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019



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 ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

634.013.554-49 ELIAS CESAR DE LIMA

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

5 - Nome completo: ANTONIO CESAR DE LIMA 6 - CPF: 413.292.794-68
7 - Profissão: RUA 8 - Endereço: RUA SÃO VICENTE
11 - Bairro: FELIPE CAMARÃO 12 - Cidade: NATAL 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59072-230
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:

☒ RECUO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 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:

AGÊNCIA: 0035 CONTA: 35082 7 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.

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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Sobito 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: 20/04/2020

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

28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 0 Falecidos: 1 30 - Vítima deixou nascituro (ver nascitor)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 4 Falecidos: 0 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

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: Natal, 20/10/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

11 V002/2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

639.013.554-44

ELIAS CESAR DE LIMA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CÍRCULAR 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):

ANTONIA CESAR DE LIMA

944.554.454-68

PROFISSÃO

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BARRIO

CIDADE

ESTADO

CEP

SANTO DOMINGOS

MESSARO

RN

59.615-105

E-MAIL

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: ☒ RECURSO 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 (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 4391 5 CONTA: 45436 2

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.

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.

Recebo 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 LIDER 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 insatisfeito 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: 20/04/2020

25 - Gênero de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: NÃO DEIXOU COMPANHEIRO(A)

28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 0 Falecidos: 1 30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 4 Falecidos: 0 33 - 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 a 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 - Nome legível de quem assina o pedido (a rgo) 35 - CPF legível de quem assina o pedido (a rgo) 36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rgo) 37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rgo) 38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: MESSARO 20/04/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

44 - 001 V002/2019





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:

034-013.554-49

4 - Nome completo da vítima:

ELIAS CESAR DE LIMA

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

5 - Nome completo:

MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

6 - CPF:

009.681.234-65

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

SI BAIKA DO JUAZEIRO

9 - Número:

25

10 - Complemento:

CHUSA

11 - Bairro:

ZONA RURAL

12 - Cidade:

CAMPO GRANDE

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

59680-000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

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 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 (PAI, 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:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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 preventiva, 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 nº 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 contrário 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:

20/04/2020

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:

NÃO DEIXOU COMPANHHEIRO

28 - Vítima teve filhos?

☒ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

Vivos: 0

Falecidos: 1

30 - Vítima deixou herdeiros?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Vivos: 9

Falecidos: 0

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 aos únicos beneficiários que se apresentarem e privar-me-á 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

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: CAMPO GRANDE 20/10/2020

Maria da Paz Cesar da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019

1.22
A. 00
07.28
Merran



1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

● ● ● ● ● ● ● ●

tista de Lucena - * - * - * - * - * - * - * - * - * - *

O referido é verdade e dou fé

Antonio Micivam Justino de Fretas

Page 4 of 49

Campe Grande-NH

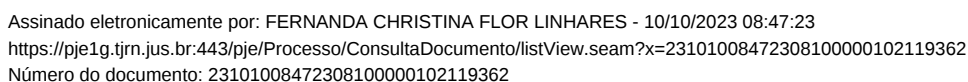
2. CAWATANG JURUTANHO

Abstract: This paper presents a new method for the identification of the parameters of a linear system. The method is based on the use of a genetic algorithm. The results show that the method is robust and efficient.

[illegible]

DOMARCA DE CAMPO GRANDE-MS

1. 註冊商標及商標圖樣：商標圖樣為「註冊商標」字樣，商標圖樣為「註冊商標」字樣。



08545766/0001-63
CAMPO GRANDE CARTÓRIO ÚNICO
OFÍCIO DE NOTAS
RUA PADRE PINTO, 117
CENTRO
CEP. 59.680-000
CAMPO GRANDE - RN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
ELIAS CESAR DE LIMA



CPF
634.013.554-49

0940600155 2020 4 00017 156 0002406 43

SEXO: masculino COR: parda ESTADO CIVIL E IDADE: solteiro, com 51 anos de idade
NATURALIDADE: Campo Grande - RN DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: RG: 001.206.309-SESPDS/RN era eleitor

PLAÇÃO E RESIDÊNCIA: CICERO CESAR DE LIMA e MARIA ROSA DE OLIVEIRA, na Rua Maria da Conceição Freitas, s/n, Conjunto Padre Pedro, em Campo Grande - RN, CEP: 59.680-000

DATA E HORA DE FALECIMENTO: vinte de abril de dois mil e vinte às 09:00 horas DATA DE REGISTRO: 20/04/2020

LOCAL DE FALECIMENTO: No Hospital Regional Tarcísio Maia, na cidade de Mossoró-RN

CAUSA DA MORTE: Traumatismo cranioencefálico

DEPÓSITO DO CORPÓR: No Cemitério Público da cidade de Campo Grande-RN, às 09:00hrs do dia 21/04/2020

DECLARANTE: ERICO LUAN CESAR DE PAULA

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Dr. Isaac Axel de Medeiros Nogueira CRM 3898

DISPOSIÇÃO DA HERANÇA: O falecido deixou 1 (um) filho maior de idade, não deixou bens a inventariar, não deixou testamento conhecido, era eleitor, e não era beneficiário do INSS

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EMISSÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
RG	001.206.309	18/12/2018	SESPDS/RN	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	704.1006.2506.1450	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EMISSÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
Título de Eleitor	0113.6870.1851	031/0010	CAMPO GRANDE	RN
CEP Residencial	59.680-000		Grupo Sanguíneo	---

CAMPO GRANDE CARTÓRIO ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS
Oficial: Giovanni Weine Paulino Chaves
Rua Padre Pinto, 117 Centro
Campo Grande-RN, (84)3362-2319

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe
Campo Grande-RN, 28 de abril de 2020.

Maria Micilene Freitas
Assinatura do Oficial Substituto

Maria Micilene Freitas
Tabelião Substituto



Poder Judiciário do RN
Selo Digital de Fiscalização
Isento
RN202010940600002108MGA
Confira em: <https://selodigital.tjrn.jus.br>

RCA041595



08545766/0001-63
CAMPO GRANDE CARTÓRIO ÚNICO
OFÍCIO DE NOTAS
RUA PADRE PINTO, 117
CENTRO
CEP: 59.680-000
CAMPO GRANDE - RN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
ELIAS CESAR DE LIMA



CPF
634.013.554-49

0940600155 2020 4 00017 156 0002406 43

SEXO: masculino COR: parda ESTADO CIVIL E IDADE: solteiro, com 51 anos de idade
NATURALIDADE: Campo Grande - RN DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: RG: 001.206.309-SESPDS/RN era eleitor

PLAÇÃO E RESIDÊNCIA: CICERO CESAR DE LIMA e MARIA ROSA DE OLIVEIRA, na Rua Maria da Conceição Freitas, s/n, Conjunto Padre Pedro, em Campo Grande - RN, CEP: 59.680-000

DATA E HORA DE FALECIMENTO: vinte de abril de dois mil e vinte às 09:00 horas DATA DE REGISTRO: 20/04/2020

LOCAL DE FALECIMENTO: No Hospital Regional Tarciso Maia, na cidade de Mossoró-RN

CAUSA DA MORTE: Traumatismo cranioencefálico

DEPLACAMENTO: No Cemitério Público da cidade de Campo Grande-RN, às 09:00hrs do dia 21/04/2020

DECLARANTE: ERICO LUAN CESAR DE PAULA

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Dr. Isaac Axel de Medeiros Nogueira CRM 3898

DISPOSIÇÃO DA HERANÇA: O falecido deixou 1 (um) filho maior de idade, não deixou bens a inventariar, não deixou testamento conhecido, era eleitor, e não era beneficiário do INSS

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EMISSÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
RG	001.206.309	18/12/2018	SESPDS/RN	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	704.1006.2506.1450	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	EMISSÃO	LOCAL	UF
Título de Eleitor	0113.6870.1851	031/0010	CAMPO GRANDE	RN
CEP Residencial	59.680-000		Grupo Sanguíneo	---

CAMPO GRANDE CARTÓRIO ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS
Oficial: Giovanni Weine Paulino Chaves
Rua Padre Pinto, 117 Centro
Campo Grande-RN, (84)3362-2319

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe
Campo Grande-RN, 28 de abril de 2020.

Maria Micilene Freitas
Assinatura do Oficial Substituto

Maria Micilene Freitas
Tabelião Substituto



Poder Judiciário do RN
Selo Digital de Fiscalização
Isento
RN202010940600002108MGA
Confira em: <https://selodigital.tjrn.jus.br>

RCA041595





Tarifa Social de Energia Eléctrica: Criada pela Lei 10.478, de 26/04/02.

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Campanella, E. - Rua 400 - Rio Grande do Norte
 Rua Moreira - 111 - São João - RN - CEP 59095-290
 CNPJ nº 324.706.020/011 - Ins. Est. 20141138-51 - www.riogrande.com.br

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

906-9477

2019年12月31日
 2019年12月31日
 2019年12月31日

CLASSIFICAÇÃO

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 395–401

Nº DA NOTA FISCAL	DATA	VALOR
00000000000000000000	00/00/0000	00000000000000000000
ADRECESSAMENTO	Nº DO CLIENTE	Nº DA ENTREGA
00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000

RENTA CONTINUA	RENTA
7000640683	06/2020
DATA DE RENDIMENTO	DATA DE RENDIMENTO
30/06/2020	24/07/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	62,28

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	VALOR	DATA
...	...	...

[illegible]

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO RENDIMENTO	TIPO DA PENCÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	RENTAÇÃO ANUAL
		DATA 10-06-2002	LEITURA 7.000,00	DATA 09-06-2002	LEITURA 8.000,00				
123456789	PC					14	1.200,00		17.400,00

METHODS

Protein	Relative expression
100%	1.0
90%	0.9
80%	0.8
70%	0.7
60%	0.6
50%	0.5
40%	0.4
30%	0.3
20%	0.2
10%	0.1
0%	0.0

DISCONTINUITY OF THE FUNCTION

BASE DE CALCULO	%	VALOR DE RENTAS
100.000	1.10	1.100
200.000	1.20	2.400
300.000	1.30	3.900

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

Category	Frequency	Percentage
Organic for Emergence	31	26.13
Emergence	24	20.00
Birth-death for Emergence	28	23.33
Birth-death Emergence	29	24.17
First origin Subsample	34	28.33
Extinction	31	25.83
Total	118	97.83

Copyright © 2003 John Wiley & Sons, Inc.

1. 2010年10月1日起，凡在中华人民共和国境内销售货物或者提供加工、修理修配劳务以及进口货物的单位和个人，均应按照《中华人民共和国增值税暂行条例》及实施细则缴纳增值税。

TAMU-ATLANTA APPLICATIONS

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1001-1005.

ENCUENTRO AL FINCO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

ATENÇÃO: A COSEB INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO.

0000-0001-9007-1111

[illegible]

【例 1】某企业 2013 年 12 月 31 日结账前有关账户的余额如下:“预收账款”账户余额为 10000 元,“应收账款”账户余额为 15000 元,“坏账准备”账户余额为 1000 元(贷方),“其他应收款”账户余额为 2000 元,“应付账款”账户余额为 12000 元,“应付票据”账户余额为 8000 元,“预付账款”账户余额为 5000 元,“应收票据”账户余额为 6000 元。该企业 2013 年 12 月 31 日资产负债表中“应收账款”项目的金额应为()元。

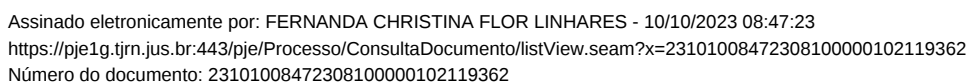
[illegible]

1990年12月1日

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
2000	1.00	1.00	1.00	1.00
2001	1.00	1.00	1.00	1.00
2002	1.00	1.00	1.00	1.00

1000

Ag





COSERN

Companhia Energética de São Paulo - CESP
Rua Memor, 150, São Paulo - SP, CEP 04025-000
CNPJ 06.324.196/0001-01 | Insc. Est. 0655193-4 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANTÔNIO CEZAR DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA D. M. F. L. M. J. 228

CPF 413.292.794-08 INSC 13040450009

FELIPE CAMARACABEIRA DE LIMA
NATAL RN
55072-230

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA TENSÃO COM 45
Módulo 200

DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE INSCRIÇÃO
04/03/1998	UNICA	10/07/2020
18/07/2020	3.304/5229	7/2021

0696225016	07/2020
17/07/2020	11/08/2020
88,99	

DESCRIÇÃO DE NOVA PRESTAÇÃO

CONSUMO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo TUSD até 30 kWh	30,000000	0,70778845	21,23
Consumo TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,000000	0,10474690	7,33
Consumo TUSD superior a 100 até 225 kWh	10,000000	0,27712940	2,77
Consumo TE até 30 kWh	30,000000	0,11547206	3,46
Consumo TE superior a 30 até 100 kWh	30,000000	0,15830102	4,75
Consumo TE superior a 100 até 225 kWh	70,000000	0,25145154	17,55
Consumo TE superior a 225 kWh	61,000000		15,27
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,02
ICMS-Parcela Subvencionada			1,02
Multa por atraso NF 040456428 - 10/04/20			1,72
Multa por atraso NF 030556783 - 03/03/20			1,72
Juros por atraso NF 040456428 - 10/04/20			1,72
Juros por atraso NF 030556783 - 03/03/20			1,72
Atualização IGP-M NF 040456428 - 10/04/20			1,14
Atualização IGP-M NF 030556783 - 03/03/20			1,14
Bônus (TAPU - art 21 da Lei 10.406/2002)			1,20
			1,20

TOTAL DA FATURA

Nº DO RECORR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
30605870	CAI	10-08-2020	22.473,00	10-09-2020	22.538,40	31	1,0400		65,40

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Consumo TUSD até 30 kWh	21,23	Consumo TUSD superior a 30 até 100 kWh	7,33
Consumo TUSD superior a 100 até 225 kWh	2,77	Consumo TE até 30 kWh	3,46
Consumo TE superior a 30 até 100 kWh	4,75	Consumo TE superior a 100 até 225 kWh	17,55
Consumo TE superior a 225 kWh	15,27	Contrib. Ilum. Pública Municipal	1,02
ICMS-Parcela Subvencionada	1,02	Multa por atraso NF 040456428 - 10/04/20	1,72
Multa por atraso NF 030556783 - 03/03/20	1,72	Juros por atraso NF 040456428 - 10/04/20	1,72
Juros por atraso NF 030556783 - 03/03/20	1,72	Atualização IGP-M NF 040456428 - 10/04/20	1,14
Atualização IGP-M NF 030556783 - 03/03/20	1,14	Bônus (TAPU - art 21 da Lei 10.406/2002)	1,20
			1,20

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento em até 10 dias após a data de emissão da fatura. O valor devido deve ser pago em nome da Companhia Energética de São Paulo - CESP. O não pagamento da fatura em prazo estabelecido acarretará a suspensão do fornecimento de energia elétrica e a cobrança de multa por atraso no pagamento. A multa por atraso no pagamento é de 0,1% ao dia sobre o valor devido, limitada a 20% do valor devido. A multa por atraso no pagamento é de 0,1% ao dia sobre o valor devido, limitada a 20% do valor devido. A multa por atraso no pagamento é de 0,1% ao dia sobre o valor devido, limitada a 20% do valor devido.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/10/2023 08:47:23
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23101008472308100000102119362
Número do documento: 23101008472308100000102119362





NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Mariz, 153, Bairro, Natal - RN, CEP 51025-250
CNPJ 08.324.110/0001-01 | Ins. Est. 20650799-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
AMOS ALVES DA SILVA

CPF: 088.141.134-59

CLASSIFICAÇÃO
B1 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA NILA NOGUEIRA DE QUEIROZ 100
SANTA DELMIRA I
SANTA DELMIRA/AREA URBANA
MOSSORÓ RN
59615-125

Nº DA NOTA FISCAL	DATA	PERÍODO
047162631	URICA	26/09/2020
Nº DA NOTA FISCAL	DATA	PERÍODO
26092020	30/09/2020	01/10/2020

Nº DO CONTRATO	MÊS/ANO
7007964859	08/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
02/09/2020	25/09/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
59,18	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(Watt)-TUSD			76.000000	0.26941653	20.61
Consumo Ativo(Watt)-TE			76.000000	0.32176015	25.05
Contrib. Rum. Pública Municipal					4.85
Multa por atraso-HF 044342926 - 25/06/20					0.61
Juros por atraso-HF 044342926 - 25/06/20					0.26
Atualização IGP-M 044342926 - 25/06/20					0.39
Compensação de C/D Mensal 06/20					-0.77
TOTAL DA FATURA					59.18

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL					
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
216162596	CAT	27-07-2020	2.331,00	30	76,00

DESCRIÇÃO DO CONSUMO			DESCRIÇÃO DO CONSUMO		
AGO-20	76	100%	Carreg. de Energia	18	23,71%
SET-20	76	100%	Tratamento de	18	4,82%
OCT-20	76	100%	Tratamento de	18	25,05%
NOV-20	76	100%	Tratamento de	18	6,31%
DEZ-20	76	100%	Tratamento de	18	5,33%
JAN-21	76	100%	Tratamento de	18	24,90%
FEB-21	76	100%	Tratamento de	18	18,84%
MAR-21	76	100%	Tratamento de	18	18,84%
ABR-21	76	100%	Tratamento de	18	18,84%
MAY-21	76	100%	Tratamento de	18	18,84%
JUN-21	76	100%	Tratamento de	18	18,84%
JUL-21	76	100%	Tratamento de	18	18,84%
AUG-21	76	100%	Tratamento de	18	18,84%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Este documento é emitido pelo COSERN para fins de controle de consumo e cobrança de energia elétrica. O consumidor deve manter este documento em seu arquivo pessoal e apresentá-lo sempre que solicitado. O COSERN não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso ou não uso deste documento. O consumidor deve manter este documento em seu arquivo pessoal e apresentá-lo sempre que solicitado. O COSERN não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso ou não uso deste documento.

ATENÇÃO! O COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO				
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	DATA	VALOR
03/08/20	Consumo	48,50		

DESCRIÇÃO DA TENSÃO			DESCRIÇÃO DA TENSÃO		
MONITORAMENTO	VALOR	VALOR	MONITORAMENTO	VALOR	VALOR
DIÁ	2,00	3,17	DIÁ	2,00	3,17
NOITE	4,00	2,77	NOITE	4,00	2,77

DATA DE VENCIMENTO	02/09/2020	TOTAL A PAGAR (R\$)	59,18
--------------------	------------	---------------------	-------

83880000000-3 59180038407-0 00796485920-0 01426628163-0





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 ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

634.013.554-49 ELIAS CESAR DE LIMA

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

5 - Nome completo: ANTONIO CESAR DE LIMA 6 - CPF: 413.292.794-68
7 - Profissão: RUA 8 - Endereço: RUA SÃO NICOLAU 9 - Número: 224 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: FELIPE CAMARÃO 12 - Cidade: NATAL 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59072-230
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:

☒ RECUO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 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: 0035 CONTA: 35082 7 AGÊNCIA: CONTA:

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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Sobito 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: 20/04/2020

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

28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 0 Falecidos: 1 30 - Vítima deixou nascituro (se nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 4 Falecidos: 0 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

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: NATAL, 20/10/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

11 V002/2019





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:

639.013.554-44

ELIAS CESAR DE LIMA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CÍRCULAR 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):

ANTONIA CESAR DE LIMA

944.554.454-68

PROFISSÃO

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BARRIO

CIDADE

ESTADO

CEP

E-MAIL

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: ☒ RECURSO 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 (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: Agência: Conta: 4391 5 45436 2

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.

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.

Relevo 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 LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 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 insatisfeito 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: 25 - Gênero de Parentesco com a vítima: 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: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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 a 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 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): 35 - CPF 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: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

44 - 001 V002/2019



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

002.188.676 DATA DE EXPIRAÇÃO 05/02/2020

MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

CICERO CESAR DE LIMA
MARIA ALEXANDRINA DE LIMA

CAMPO GRANDE RN DATA DE NASCIMENTO 10/12/1957

CERT. DE CASAMENTO L-810 F-70 RG-1541
CAMPO GRANDE RN-2 CARTÓRIO

009.681.234-65

Brigida Zulad R. M. de Souza
Assistore do Instituto de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83



17M023 018-24



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RICENTRO
GERAL 705.697 2A VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 15.04.1993.

NOME ANTONIO CEZAR DE LIMA

FILIAÇÃO GIGERO CEZAR DE LIMA

MARIA LIMA

AUGUSTO SEVERO-FM 27.01.1960

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

C/CAS. 270 FLS. 150 LIV. 11 CART.
DE AUGUSTO SEVERO-FM

OF 413.292.794.68

LEI Nº 7.119 DE 29/08/83

ANTONIO CEZAR DE LIMA

27.01.60

Antonio César de Lima

04.2.01.00-0

07 ABR 1993

DRE-Natal-RN

Carlos Olimia da Silva

Mat. 3.204.872-6

[illegible]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

443.555

24 03/2015

SECRETARIA DE LIMPA

SECRETARIA DE LIMPA
SECRETARIA DE LIMPA

SECRETARIA DE LIMPA

11/10/2015

SECRETARIA DE LIMPA
SECRETARIA DE LIMPA

SECRETARIA DE LIMPA

Isabelas Ferreira da Silva Junior
Coordenadora de Identificação

7.116 08/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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



POLEGAR DIREITO



Antonia Ceson da Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO Rio Grande do Norte
MUNICÍPIO DE Augusto Severo



COMARCA DE Augusto Severo
DISTRITO DE X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

025/44.33/0001.62

REGISTRO CIVIL

PAI DA VITÓRIA

Paulo de Moura de Medeiros
Oficial do Registro Civil



CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, sob No. 1.081 a fls. 124 do livro No. 6-12, de Registro de Óbitos, encontra-se o assento de Cícero Cesar de Lima, falecido aos 05 de setembro de 1990 às 13,00 horas, em o Posto Médico Municipal desta Cidade de A. Severo-RN

do sexo masculino, de cor morena, de profissão Aposentado, com 62 anos de idade, estado civil solteiro

domiciliado nesta Cidade de A. Severo-RN e residente nesta Cidade de A. Severo-RN, filho de João Cesar de Lima e de dona Maria Oliveira da Conceição

Foi declarante Antonio Cesar de Lima sendo o atestado médico firmado Dr. Jacy Carlos de Almeida

que dá como causa de morte Insuficiência Cardíaca, Parada Respiratória Edema Pulmonar

O sepultamento foi feito no cemitério Público Local

Observações: Para fins de Direitos

O referido é verdade e dou fé.

Augusto Severo-RN, 10 de setembro de 1990

Paulo de Moura de Medeiros
Oficial do Registro Civil - Substa



FILHO FALCÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

ERICO LUAN CESAR DE PAULA

CPF

089.489.204-56

MATRÍCULA

0940600155 2020 4 00017 161 0002411 22

SEXO masculino feminino COR parda branca ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, com 28 anos de idade
NATURALIDADE Campo Grande - RN DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG: 299.3421-SESPDS/RN ELETOR era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA ELIAS CESAR DE LIMA e LUANA MARISTELA EUSEBIO DE PAULA, na Rua Padre Victor, nº 35, Alto da Capela, em Campo Grande - RN, CEP: 59.680-000.

DATA E HORA DE FALECIMENTO Data Ignorada às IG IG horas DIA MÊS ANO Data Ignorada

LOCAL DE FALECIMENTO Em domicílio na Rua Padre Victor, na cidade de Campo Grande - RN

CAUSA DA MORTE Trauma craniano e torácico, instrumento perfuro-contundente, projétil de arma de fogo

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO No Cemitério Público local da cidade de Campo Grande-RN, às 20:00hrs do dia 06/05/2020 DECLARANTE MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO Dra. Emanuella Olívia Queiroz de Manicoba CRM/RN: 7356

OBSERVAÇÕES/VERBAÇÕES A ACRESCER O falecido não deixou filhos, não deixou bens a inventariar, não deixou testamento conhecido, era eleitor, e não era beneficiário do INSS.

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	299.3421	25/05/2007	SESPDS/RN	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	0308.7774.1619	031/0042	CAMPO GRANDE	RN

CEP Residencial	59.680-000	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	------------	-----------------	-----

CAMPO GRANDE: CARTÓRIO ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS
Oficial: Giovanni Weine Paulino Chaves
Rua Padre Pinto, 117 Centro
Campo Grande-RN. (84)3362-2319

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Campo Grande-RN, 12 de maio de 2020.



Poder Judiciário do RN
Selo Digital de Fiscalização
Isento

RN202010940600002125KAC

Confira em: <https://selodigital.trjrn.jus.br>

Maria Micilene Freitas
Assinatura do Oficial/Substituto

Maria Micilene Freitas
Tabelião Substituto

08545766/0001-63
CAMPO GRANDE CARTÓRIO ÚNICO
OFÍCIO DE NOTAS
RUA PADRE PINTO, 117
CENTRO
CEP: 59.680-000
CAMPO GRANDE - RN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

2º CARTÓRIO JUDICIÁRIO
Laudeci Moura de Medeiros

Escrivã Tabela e Oficial do Registro Civil
CAMPO GRANDE - RO GRANDE DO NORTE

NASCIMENTO Nº 11.222

CERTIFICO que, as fls. 662 do livro nº 37 de Registro de Nascimentos,
foi feito hoje o assento de RAULO LUAN CÉSAR DE PAULA

nascido aos avinte e sete (27) de Outubro de mil novecentos e
noventa e um (1991) a horas e 20 minutos, em Maternidade

Ana Tavares Jacome, n/ do sexo masculino - Cônj. Morosa

filho de Almas César de Lima e Luana Paristela Eufébio de Pa

... ..

... ..

Sendo avós paternos

e Dona

e avós maternos

e Dona

Foi declarante

e serviram de testemunhas

... ..

Observações: PARA FIM DE DILIGÊNCIA

O registro que tem origem em este certidão foi lavrado hoje.

Nos cartórios onde se lê Augusto Severo-RN., leia-se Campo Grande.

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

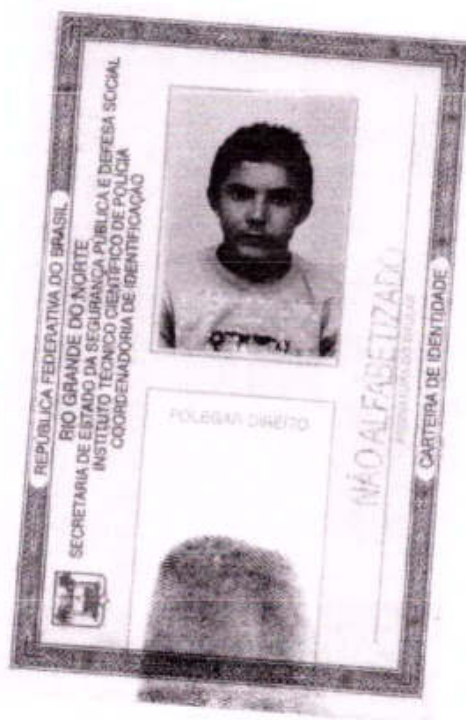
... ..

... ..

O referido é verdade e dou f
CAMPO GRANDE-RN, 12 de JUNHO de 1992

OFICIAL





Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

089.489.204-56

Nome

ERICO LUAN CESAR DE PAULA

Nascimento

27/10/1991



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2993421 1.ª VIA DATA DE EMISSÃO 25/05/2007

NOME ERICO LUAN CESAR DE PAULA

ELIAS CESAR DE LIMA

LUANA MARISTELA EUSEBIO DE PAULA

CAMPO GRANDE RN 27/10/1991

CERT. NASC. No. 11222 L. 37 F. 63

CAMPO GRANDE RN 2 CARTÓRIO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE
AF3C.D6EC.F9B5.22C0



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:53:55 do dia 23/04/2020 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 990.855 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/06/2015

ANTONIA CESAR DE LIMA

CIDERO CESAR DE LIMA
FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO

CAMPUS GRANDE RN DATA DE NASCIMENTO 11/10/1962

DOS ORDENS CERT. DE SEP JUDICIAL L-B 55 F-190 RG-5988
MOSSORO RN-2 CARTARIO

941.554.454-68

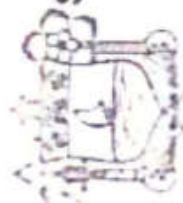
Josebias Ferreira do N. Junior
Coordenador de Identificação ITED/RN

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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



POLEGAR DIREITO



Antonia Ceson da Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

13.04.1960

IDENTIFICACAO GERAL 705.697 2A VIA DATA DE EXPEDICAO

NOME ANTONIO CEZAR DE LIMA

FILIAO GIGERO CEZAR DE LIMA

MARIA LIMA

AUGUSTO SEVERO-PM 27.01.1960

NACIONALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. C/CLAS. 270 FLS. 150 LIV. 11 CART. DE AUGUSTO SEVERO-PM

OF 413.292.794.68

LEI Nº 7.119 DE 29/08/63

ANTONIO CEZAR DE LIMA

27.01.60

Antonio César de Lima

04.2.01.00-0

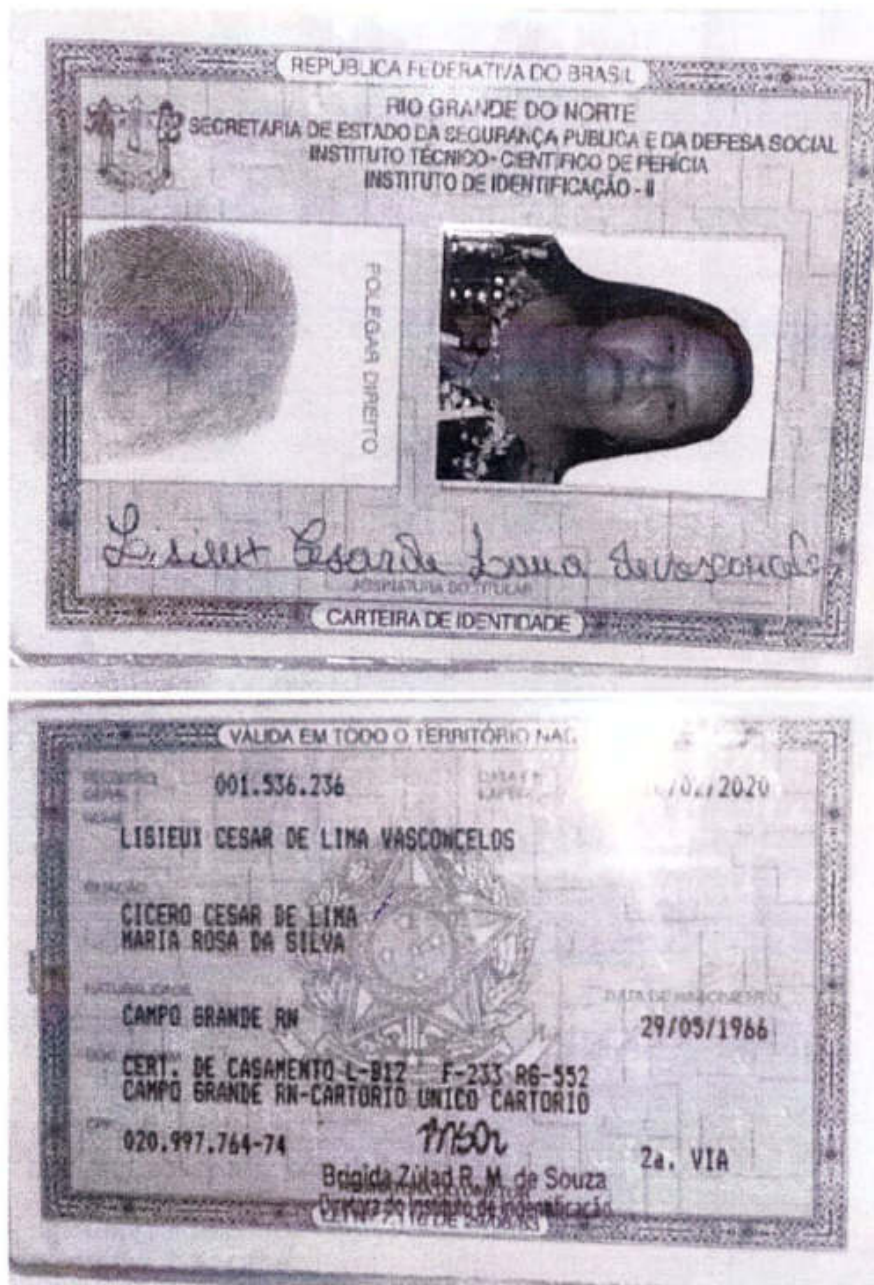
07 ABR 1993

DRE-Natal-RN

Carlos Olimia da Silva

Mat. 3.204.872-6

[illegible]



IRMÃ DA VÍTIMA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

002.188.676 DATA DE EXPIRAÇÃO 05/02/2020

MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA

CICERO CESAR DE LIMA
MARIA ALEXANDRINA DE LIMA

CAMPO GRANDE RN DATA DE NASCIMENTO 10/12/1957

CERT. DE CASAMENTO L-810 F-70 RG-1541
CAMPO GRANDE RN-2 CARTÓRIO

009.681.234-65

Brigida Zulad R. M. de Souza
Assistore do Instituto de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83



17M023 018-24



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0303015/20

Vítima: ELIAS CESAR DE LIMA

Data do acidente: 11/04/2020

CPF: 634.013.554-49

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ELIAS CESAR DE LIMA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

ANTONIA CESAR DE LIMA : 941.554.454-68

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

LISIEUX CESAR DE LIMA VASCONCELOS : 020.997.764-74

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

ANTONIO CEZAR DE LIMA : 413.292.794-68

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

MARIA DA PAZ CESAR DA SILVA : 009.681.234-65

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 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.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/10/2020
Nome: ANTONIO CEZAR DE LIMA
CPF: 413.292.794-68

ANTONIO CEZAR DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2020
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

THIARA VIRGINIA DA HORA

