

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS



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

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA VILANI GOMES BEZERRA	CÔNJUGE	2.592.249	067716594-37
2. FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA	FILHO	2.740.683	161453234-64
3. ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA	FILHO	58.144.451-6	044310481-62
4. FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA	FILHO	62.209.813-5	017041734-42
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

Francisco Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Francisco Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

07 MAIO 2019

RECIBO PROTESTO

RECIBO PROTESTO

Maria Vilani Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Edson Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Bruno Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

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

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA VILANI GOMES BEZERRA	CÔNJUGE	2.592-249	06776594-37
2. FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA	FILHO	2.740-683	1614532346-1
3. ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA	FILHO	58.144.451-6	044310481-62
4. FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA	FILHO	62.209.813-5	017041731-12
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

Francisco Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Francisco Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

07 MAIO 2019



Maria Vilani Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Edson Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Bruno Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

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

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>MARIA VILANI GOMES BEZERRA</u>	<u>CÔNJUGE</u>	<u>2.592-249</u>	<u>067716594-37</u>
2. <u>FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA</u>	<u>FILHO</u>	<u>2.740.683</u>	<u>161453234-64</u>
3. <u>ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA</u>	<u>FILHO</u>	<u>58.144.451-6</u>	<u>044310481-62</u>
4. <u>FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA</u>	<u>FILHO</u>	<u>62.209.813-5</u>	<u>017041734-42</u>
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

Francisco Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Francisco Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

07 MAIO 2019



Maria Vilani Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Edson Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Bruno Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF
1.		
2.		

ASSINATURA
Declaracao de unicos herdeiros



(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIRO

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

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. MARIA VILANI GOMES BEZERRA	CÔNJUGE	2.592.249	067746594-37
2. FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA	FILHO	2.740.683	161453234-69
3. ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA	FILHO	58.144.451-6	044310484-62
4. FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA	FILHO	62.209.813-5	017041734-42
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

Francisco Gomes, 14/05/2019

LOCAL E DATA

Francisco Gomes, 14/05/2019.

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

São Paulo, 07/05/2019

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

07 MAIO 2019



Maria Vilani Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Edson Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

Francisco Bruno Gomes Bezerra

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

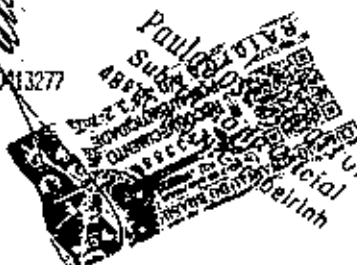
- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente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

Reconheço como autêntica a firma de: (1) ANTÔNIO CARLOS GOMES BEZERRA, aposta em minha presença e identificada sob nº 214, fls. nº 22-V, livro nº 452 de registro de firmas, dou fé.

São Paulo, 07 de maio de 2019.

Em testemunho da verdade.

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



Reconheço como autêntica a firma de: (1) ANTÔNIO CARLOS GOMES BEZERRA, aposta em minha presença e identificada sob nº 215, fls. nº 22-V, livro nº 452 de registro de firmas, dou fé.

São Paulo, 07 de maio de 2019.

Em testemunho da verdade.

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



CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIÁRIO
CNPJ: 08.491.433/0001-07

RECONHECIMENTO DE FIRMA

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

Frutuoso Gomes (RN) 14 / 05 / 2019

Lyvia de Freitas Suassuna

TABELIA OFICIAL



491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
FIRMA

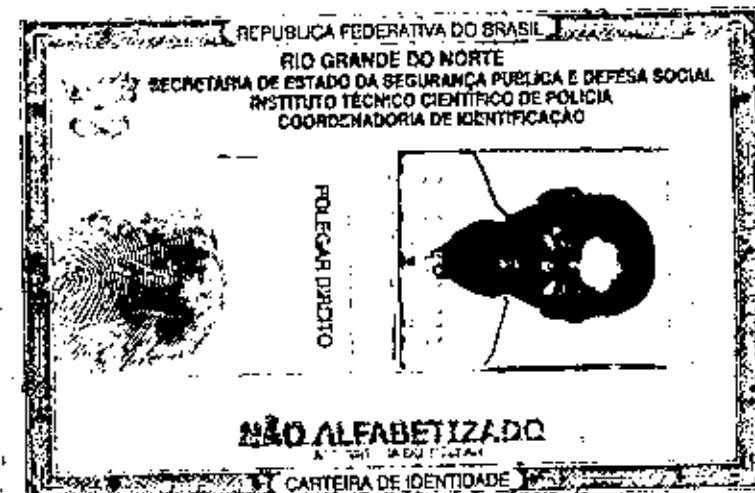
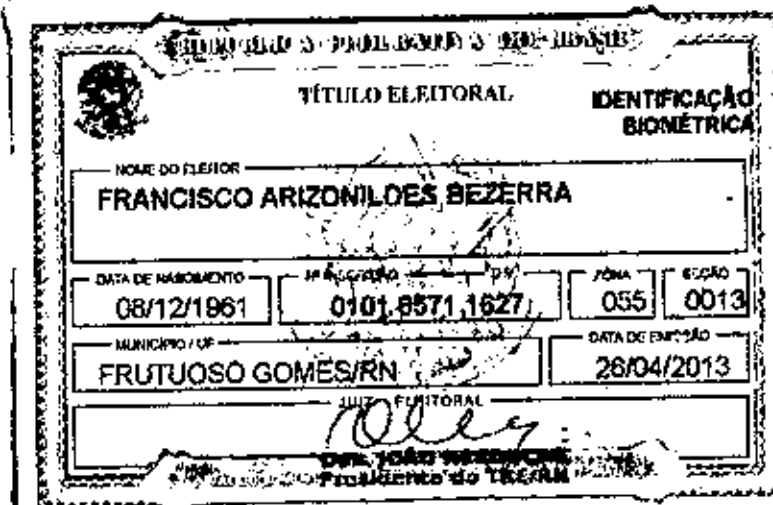
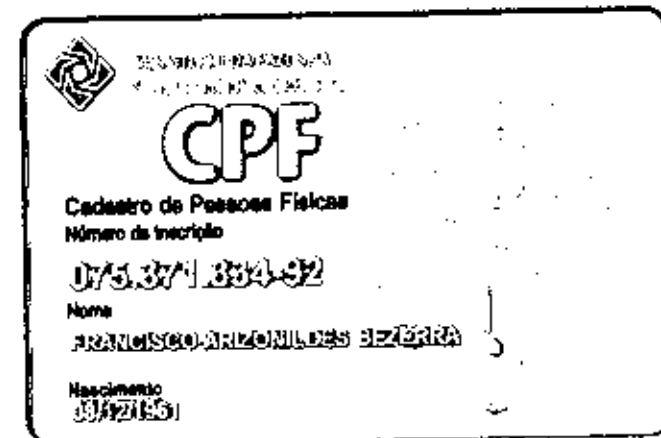
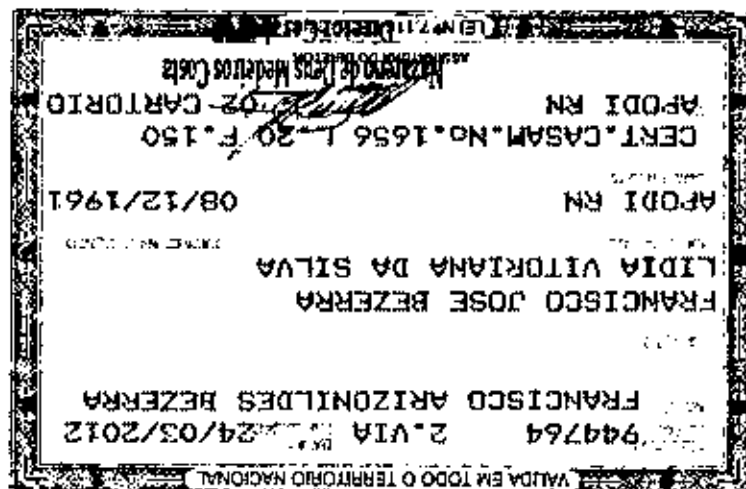
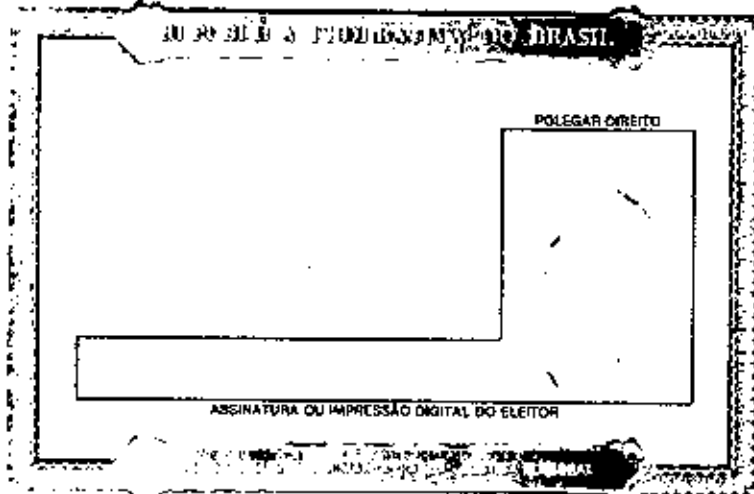
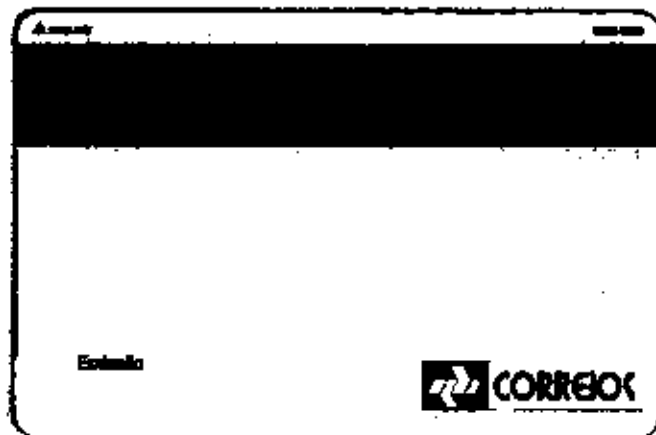
REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

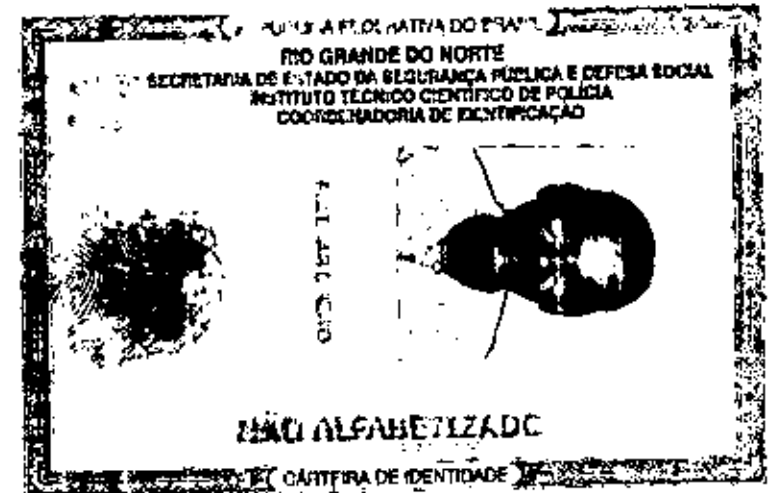
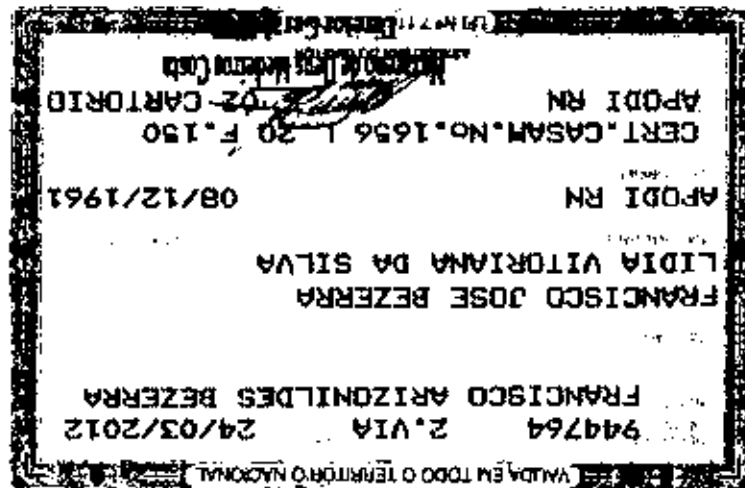
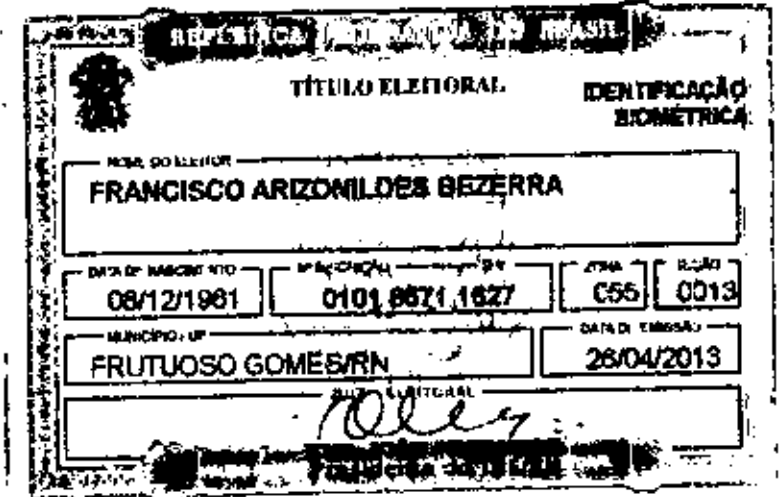
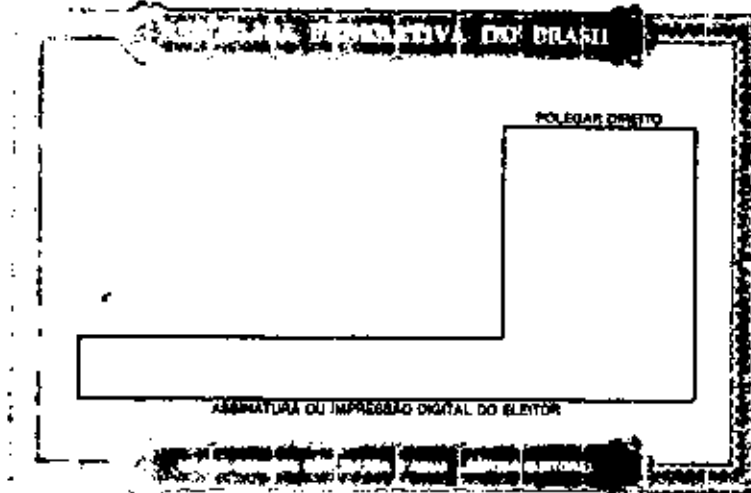
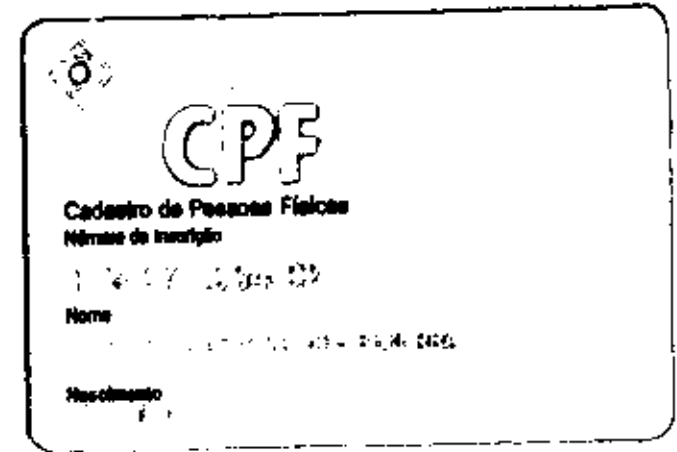
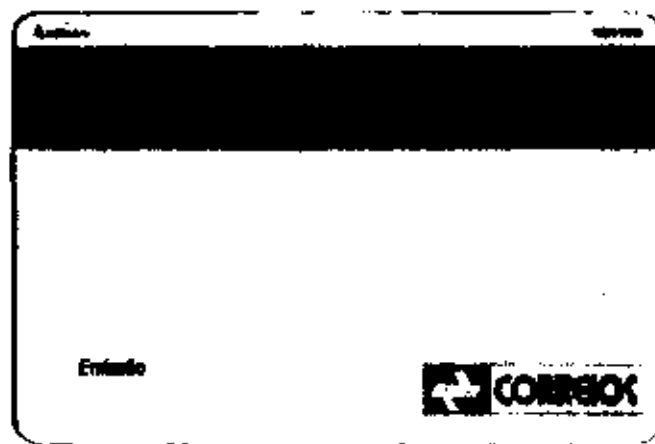
AV. 0413277

RAMIRO LUIZ BEZERRA, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN






COLEÇÃO NACIONAL
CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
075.371.334-92
 Nome
FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
 Nascimento
01/12/1961

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
 TÍTULO ELEITORAL
FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
 DATA DE NASCIMENTO **08/12/1961** ZONA **055** MUNICÍPIO **0013**
 NÚMERO / UF **01018571152711** DATA DE EMISSÃO **28/04/2013**
 ASSINATURA
FRUTUOSO GOMES RIBEIRO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
 TÍTULO ELEITORAL
FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
 DATA DE NASCIMENTO **08/12/1961** ZONA **055** MUNICÍPIO **0013**
 NÚMERO / UF **01018571152711** DATA DE EMISSÃO **28/04/2013**
 ASSINATURA
FRUTUOSO GOMES RIBEIRO
 FOTOGRAFIA
 POLEGAR DIREITO

COBRER
 Envelope

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
 TÍTULO ELEITORAL
FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
 DATA DE NASCIMENTO **08/12/1961** ZONA **055** MUNICÍPIO **0013**
 NÚMERO / UF **01018571152711** DATA DE EMISSÃO **28/04/2013**
 ASSINATURA
FRUTUOSO GOMES RIBEIRO
 FOTOGRAFIA
 POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
 TÍTULO ELEITORAL
FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
 DATA DE NASCIMENTO **08/12/1961** ZONA **055** MUNICÍPIO **0013**
 NÚMERO / UF **01018571152711** DATA DE EMISSÃO **28/04/2013**
 ASSINATURA
FRUTUOSO GOMES RIBEIRO
 FOTOGRAFIA
 POLEGAR DIREITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

PRONOME FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

E MARIA VILANI GOMES BEZERRA

LOCALIDADE APODI - RN DATA DE NASCIMENTO 10/MAR/1989

DOC ORIGEM APODI-PR APODI CN:LV.A46 /FLS.220 /N:017419

214 Delegado Divisionário de Polícia IIRGD.SSP.SP

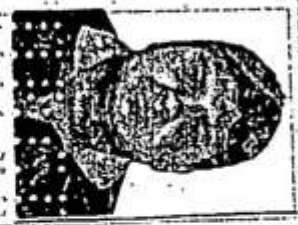
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA ATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8120-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DA SILVA

PROIBIDO PLASTIFICAR

Antônio Carlos G. Bezerra

ASSINATURA DO TITULAR

07-022856

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE

5684.1B2F:CA20.E279

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

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

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

dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 044.310.481-62

Nome ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

Nascimento 10/03/1989

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8120-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DA SILVA

762F3853

762F3853

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

FILIAÇÃO FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
MARIA VILANI GOMES BEZERRA

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

DOC ORIGEM ALMIR AFONSO - RN LICRÉCIA ON:LVAS /FLS.179 /Nº03323

DPE 017041734/42

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Documentos de identificação





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **017.041.734-42**

Nome: **FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA**

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

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/09/2009**

Digito Verificador: **00**

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



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

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

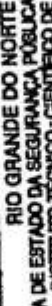
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

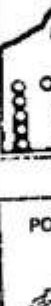
RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO - CENTRO DE PERICIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II





POLEGAR DIREITO

Manoel de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TÍTULO DO
 CÍVIL 002.740.683
 NOME FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA
 FILIAÇÃO FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
 MARIA VILANI GOMES BEZERRA
 NATURALIDADE
 APDI RN
 DOB OUTUBRO
 CERT. DE NASCIMENTO L-42
 APDI RN-2 CARTÓRIO
 DATA DE NASCIMENTO 19/05/1984
 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/01/2019
 2a. VIA
 ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0102078/19

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 29/12/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO ARIZONILDES
BEZERRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARIA VILANI GOMES BEZERRA : 067.716.594-37

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

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA : 161.453.234-69

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

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA : 017.041.734-42

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

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA : 044.310.481-62

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

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TECNICO - CENTRO DE PERICIA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II



POLEGAR DIREITO



Manoel de Aguiar
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TÍTULO DO
 CÍVIL 002.740.683
 NOME FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA
 FILIAÇÃO FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
 MARIA VILANI GOMES BEZERRA
 NATURALIDADE
 APDI RN
 DOB OUTUBRO
 CERT. DE NASCIMENTO L-42
 APDI RN-2 CARTÓRIO
 DATA DE NASCIMENTO 19/05/1984
 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/01/2019
 2a. VIA
 ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Nascimento
19/05/1984

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



CÓDIGO DE CONTROL
1E18.D0FC.789F.D7EC

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0102078/19

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 29/12/2018

Titular do CPF: FRANCISCO ARIZONILDES
BEZERRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARIA VILANI GOMES BEZERRA : 067.716.594-37

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

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA : 161.453.234-69

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

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA : 017.041.734-42

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

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA : 044.310.481-62

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

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Portador da documentação entregue

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

MARIA VILANI GOMES BEZERRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Patrícia Aleixo Silva

Outros



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

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

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 308 Complemento - Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 59290-000
Telefone (84) 99832-6331 Email -

Informações Importantes

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

Atenção! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 08/03/19 Identidade 2231500

Nome RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO

Raul Limeira de Sousa Neto
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 08/03/19 Matr. Correios 8628039-1

Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Carmem Monteiro Carlos
Assinatura do Atendente

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

Nome da Vítima FRANCISCO ALZONIDES BEZERRA
Data do Acidente 20/11/2018 CPF: 015.311.334-92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO ALZON GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 502 Complemento _____ Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF PR CEP 54840-000
Telefone (84) 99838-6331 Email _____

Informações Importantes

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

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 09/03/19 Identidade 2211100

Nome RAUL LIMEIRA DI SOUZA NETO

Raul Limeira de Souza Neto

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 09/03/19 Matr. Correios 06200194

Nome Thaemem Montecarlo Carlos

Thaemem Montecarlo Carlos

Assinatura do Atendente

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2018 CPF: 045 373 334 - 92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA
No. 508 Complemento - Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 59840-000
Telefone (84) 99838 6331 Email -

Informações Importantes

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

Atenção! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

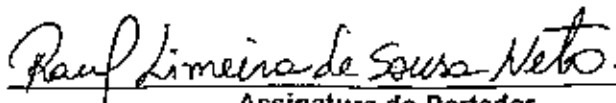
- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).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

OBSERVAÇÃO:

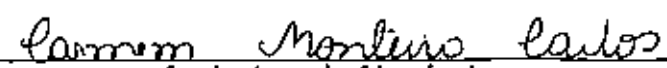
- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 08/03/19 Identidade 2273300
Nome RAUL LIMEIRA DE SOUZA NETO

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados
Data 08/03/19 Matr. Correios 8628039-3
Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Assinatura do Atendente

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

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

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO BRUNO GOMES BIZERRA
☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço Rua Ramiro Luiz BIZERRA
No. 502 Complemento _____ Bairro CENTRO
Cidade FRUTUOSO GOMES UF RN CEP 54040-990
Telefone (84) 99832 6331 Email _____

Informações Importantes

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

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 29/02/19 Identidade 2211100

Nome PAUL LIMEIRA DE SOUZA NETO

Paul Limeira de Souza Neto

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 29/02/19 Matr. Correios 00700191

Nome Carolina Maria da Silva

Carolina Maria da Silva

Assinatura do Atendente

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTENome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRAData do Acidente 29/01/2018CPF: 035 331 334-92**2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**Nome MARIA VILANI GOMES BEZERRA☒ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____Endereço RUA RAMIRO LUIZ BEZERRANo. 508 Complemento - Bairro CENTROCidade FRUITOSO GOMESUF RNCEP 59890-000Telefone (84) 99838-6331

Email _____

Informações Importantes

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.

- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.

- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.

- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

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

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

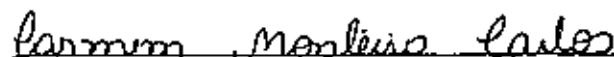
OBSERVAÇÃO:

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUEData 08/03/19 Identidade 2 271 100Nome RAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS☒ Recebi os documentos assinaladosData 08/03/19 Matr. Correios 8628 039-1Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Assinatura do Atendente

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

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDO BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2018 CPF: 015 331 334-93

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

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

Informações Importantes

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

Atenção! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 01/03/19 Identidade 2271 100
Nome PAUL LUIZ DE SOUSA NETO
Paul Lúcio de Sousa Neto
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☐ Recebi os documentos assinalados
Data 01/03/19 Matr. Correios 9628 034-1
Nome CRISTINA MONTEIRO CAPELOS
CRISTINA MONTEIRO CAPELOS
Assinatura do Atendente

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

Nome da Vítima FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
Data do Acidente 29/12/2018 CPF: 015 333 334 - 92

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

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

Informações Importantes

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

Atenção! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 08/03/19 Identidade 2 233 100

Nome PAUL LIMEIRA DE SOUSA NETO

Paul Limeira de Sousa Neto
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 08/03/19 Matr. Correios 8628079-1

Nome CARMEM MONTEIRO CARLOS

Carmem Monteiro Carlos
Assinatura do Atendente

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

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

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

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

Informações Importantes

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

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 02/03/19 Identidade 2.211.100

Nome Raul Lima de Sousa Neto

Raul Lima de Sousa Neto
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 02/03/19 Matr. Correios 25080191

Nome Carolina Monteiro Aires

Carolina Monteiro Aires
Assinatura do Atendente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SP Nº 010811950520
08955

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO Nº 52614511003

1 00145417506 *****

OLIVIO DUARTE GOMES

R JOAO DA V BUENO 24
CS 2 VL MARARI 04403

94981906315 EIE0423

CICERO FERREIRA DE LIMA

EIE0423/SP 902JC41109R072226

PAS/MOTOCICLO /NÃO APLIC GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN KS 2009/2009

21/0124CC PARTIC PRETA

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

SÃO PAULO 27/11/2014
3998/0218

CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIAL
CNPJ: 08.491.433/0001-07

AUTENTICAÇÃO

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

Frutuoso Gomes (RM) 15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna
TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS
Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000
FRUTUOSO GOMES - RN



I	Identificação	1 Tipo de óbito ☒ 1 Fetal ☐ 2 Óbito Fetal	2 Data do óbito 29.11.2018 18:33:40	3 Hora	4 Cartão SUS	5 Naturalidade Apucarana - PR			
		6 Nome do Falecido Francisco Luiz de Souza	7 Nome do Pai Francisco de Souza	8 Nome da Mãe Rocilda de Souza					
II	Residência	9 Data de nascimento 08.11.1961 57	10 Sexo ☒ 1 Masculino ☐ 2 Feminino	11 Estado Civil ☒ 1 Casado ☐ 2 Solteiro ☐ 3 Viúvo ☐ 4 Divorçado	12 Situação conjugal ☒ 1 Casado ☐ 2 Solteiro ☐ 3 Viúvo ☐ 4 Divorçado	13 Escolaridade (última série concluída) ☒ 1 Sem escolaridade ☐ 2 Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ 3 Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ 4 Médio (médio 2º grau) ☐ 5 Superior incompleto ☐ 6 Superior completo			
		14 Ocupação habitual Agricultor	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Raimundo Luiz de Souza	16 Bairro/Distrito Fruiteiro Gomes	17 Código do Município de residência 8500000	18 UF PR			
III	Ocorrência	19 Local de ocorrência do óbito ☒ 1 Hospital ☐ 2 Casa ☐ 3 Via pública ☐ 4 Outro	20 Estabelecimento Hospital	21 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) RN 337	22 Município de ocorrência Apucarana	23 UF PR			
		24 Local de ocorrência do óbito Rua Raimundo Luiz de Souza	25 Estabelecimento Hospital	26 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) RN 337	27 Município de ocorrência Apucarana	28 UF PR			
IV	Fetado menor que 1 ano	29 Idade (anos) 57	30 Escolaridade (última série concluída) ☒ 1 Sem escolaridade ☐ 2 Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ 3 Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ 4 Médio (médio 2º grau) ☐ 5 Superior incompleto ☐ 6 Superior completo	31 Ocupação habitual Agricultor	32 Número de filhos vivos 1	33 Nº de semanas de gestação 38			
		34 Tipo de gravidez ☒ 1 Única ☐ 2 Dupla ☐ 3 Tripla e mais ☐ 4 Ignorada	35 Tipo de parto ☒ 1 Vaginal ☐ 2 Cesáreo ☐ 3 Ignorada	36 Morte em relação ao parto ☒ 1 Antes ☐ 2 Durante ☐ 3 Depois ☐ 4 Ignorada	37 Peso ao nascer 3.500g	38 Número da Declaração de Nascimento Vivo 1			
V	Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL					39 A morte ocorreu ☒ 1 Na gravidez ☐ 2 No parto ☐ 3 No puerpério	40 Causas da morte Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	41 Causas antecedentes Exatidão mórbida, se houver, que produziu a causa direta registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica
		ASSISTÊNCIA MÉDICA					42 Recebida assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?	43 Diagnóstico confirmado por 1 Sim 2 Não 3 Ignorada	
VI	Médico	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA					44 Nome do Médico Dr. Raimundo Luiz de Souza	45 CRM 8724	46 Data do atestado 29.11.2018
		PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)					47 Assinatura Raimundo Luiz de Souza	48 Tipo de informação ☒ 1 Direta ☐ 2 Indireta	
VII	Causas externas	49 Tipo ☒ 1 Acidente ☐ 2 Suicídio ☐ 3 Homicídio ☐ 4 Outros	50 Descrição sumária do evento Acidente de trânsito	51 Endereço do local do acidente ou violência Rua Raimundo Luiz de Souza	52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Raimundo Luiz de Souza	53 Número 8500000	54 Bairro Fruiteiro Gomes	55 Município Apucarana	56 UF PR
		57 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência ☒ 1 Via pública ☐ 2 Espaço de residência ☐ 3 Outro	58 Tipo de estabelecimento onde ocorreu ☒ 1 Via pública ☐ 2 Espaço de residência ☐ 3 Outro	59 Data 04.10.2018	60 Data 04.10.2018	61 Data 04.10.2018	62 Data 04.10.2018		
VIII	Cartório	63 Cartório União de Fruiteiro Gomes	64 Município Fruiteiro Gomes	65 Registro e-3	66 Data 04.10.2018	67 UF PR			
		68 Declarante Raimundo Luiz de Souza	69 Testemunhas Raimundo Luiz de Souza	70 Assinatura Raimundo Luiz de Souza	71 Assinatura Raimundo Luiz de Souza	72 Assinatura Raimundo Luiz de Souza			
IX	Assinatura	Assinatura do Médico					73 Assinatura do Médico Raimundo Luiz de Souza	74 Assinatura do Médico Raimundo Luiz de Souza	75 Assinatura do Médico Raimundo Luiz de Souza
		Assinatura do Médico					76 Assinatura do Médico Raimundo Luiz de Souza	77 Assinatura do Médico Raimundo Luiz de Souza	78 Assinatura do Médico Raimundo Luiz de Souza

AUTENTICAÇÃO

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

Frutuoso Gomes (RM) 15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna
TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0102078/19

Número do Sinistro: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/12/2018

Titular do CPF: FRANCISCO ARIZONILDES
BEZERRA

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARIA VILANI GOMES BEZERRA : 067.716.594-37

Declaração de únicos herdeiros

FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA : 161.453.234-69

Declaração de únicos herdeiros

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA : 017.041.734-42

Declaração de únicos herdeiros

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA : 044.310.481-62

Declaração de únicos herdeiros

Outros



ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

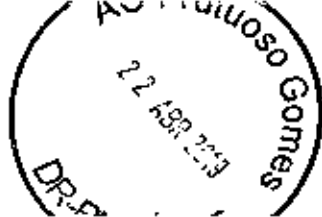
Data da entrega: 06/06/2019
Nome: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA
CPF: 017.041.734-42

FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

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

Saiba + www.seguradoralider.com.br

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

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

DPVAT-Como Requerer

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA
RUA RAMIRO LUIZ BEZERRA, 508
CENTRO
CEP 59890-000 - FRUTUOSO GOMES - RN

Saiba + www.seguradoralider.com.br

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

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

DPVAT-Como Requerer

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



COMPENSAÇÃO

R\$ 13,45

10.04.19 - 15:01

CARTÃO
Nº 000000000

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

Saiba mais: www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT
LÍDER
Seguradora





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

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA VILANI GOMES BEZERRA

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

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

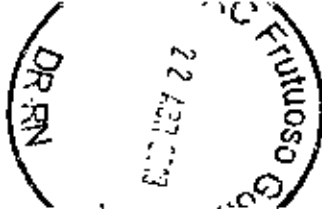
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

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

Salva + www.seguradoralider.com.br

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

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

DPVAT-Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT
LÍDER
Seguradora



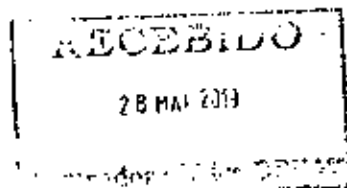
Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE



Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

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

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

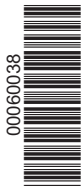
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO CARLOS GOMES BEZERRA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190230681

Vítima: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

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

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

RENDA MENSAL:

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)		Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 0763 ☐ CONTA: 86.942 ☐ 3		AGÊNCIA: ☐ ☐ COI	
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)	

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data:	Frutuoso Gomes, 26.02.2019	TESTEMUNHAS
	Nome:		
	CPF:		
	Assinatura		
(*) Assinatura de quem assina A ROGO FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		1ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____ 2ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____	
Assinatura do Representante Legal (se houver)		Assinatura do Procurador (se houver)	

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

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorallider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

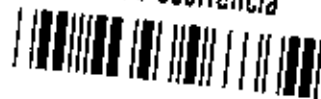
INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, * nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



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

Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019127000016

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

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

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

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

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

3.3 Nome Social:

3.5 Estado: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 998396331

3.17 Número: 508

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

4.1.3 Nome Social: ENEAS

4.1.5 Mãe: LIDIA VITIRIANA DA SILVA

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.9 Sexo: MASCULINO

4.1.11 CPF: 07537133492

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

4.1.17 Número: 508

4.1.19 Bairro: CENTRO

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

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

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Estado: Parda

6.1.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF:

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

6.1.17 Número: 508

6.1.19 Bairro: CENTRO

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 72226

7.1.5 Placa: EIE0423

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: OLIVIO DUARTE GOMES

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

7.1.18 Observações:

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 19/05/1984

3.14 RG: 002740683 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Nacionalidade: APODI RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

3.24 CEP:

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA

4.1.6 Identidade de Gênero:

4.1.8 Estado: Parda

4.1.10 Data de Nascimento: 08/12/1961

4.1.12 RG: Não informado

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR

4.1.16 Passaporte:

4.1.18 E-Mail:

4.1.20 CEP:

4.1.21 Cidade: FRUTUOSO GOMES

5.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

5.1.5 Identidade de Gênero:

5.1.7 Orientação Sexual:

5.1.9 Pai: Parda

5.1.11 Data de Nascimento: 07/11/1992

5.1.13 RG: 622098135

5.1.15 Profissão: PIZZAIÓLO

5.1.18 CEP:

5.1.20 Cidade: FRUTUOSO GOMES

7.1.2 Segurado:

7.1.4 Renovar:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

RECEBIDO

14 MAR 2019

Seguradora Líder DPVAT

491.433/0001-07



AUTENTICAÇÃO

Atenção: a presente cópia, reprodução do original que não foi autenticada, não possui validade.

15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna

TABELEIRO

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019127000016

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

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

1.4 Ligar CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

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

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIO E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RN 117

2.9 CEP:

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

2.13 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 998386331

3.17 Número: 508

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 18/05/1984

3.14 RG: 002740683 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Nacionalidade: APODI RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

4.1.3 Nome Social: ENEAS

4.1.5 Mãe: LIDIA VITIRIANA DA SILVA

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.9 Sexo: MASCULINO

4.1.11 CPF: 07537133482

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

4.1.17 Número: 508

4.1.19 Bairro: CENTRO

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA

4.1.6 Identidade de Gênero:

4.1.8 Etnia: Parda

4.1.10 Data de Nascimento: 08/12/1961

4.1.12 RG: Não informado

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR

4.1.16 Passaporte:

4.1.18 E-Mail:

4.1.20 CEP:

4.1.21 Cidade: FRUTUOSO GOMES

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

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

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

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF:

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

6.1.17 Número: 508

6.1.19 Bairro: CENTRO

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Classif: 72226

7.1.5 Placa: EIE0423

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: OLIVIO QUARTE GOMES

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

7.1.18 Observações:

5.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

5.1.5 Identidade de Gênero:

5.1.7 Orientação Sexual:

5.1.9 Pai: Parda

5.1.11 Data de Nascimento: 07/11/1992

5.1.13 RG: 622098135

5.1.15 Profissão: PIZZAIOLLO

5.1.18 CEP:

5.1.20 Cidade: FRUTUOSO GOMES

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vinculo com a Ocorrência:

491.433/0001-07

ATÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

GISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

la Ramiro Luiz Bezerra, s/rp

Centro - CEP 69.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



AUTENTICAÇÃO
Autentica a presente cópia, reprodução
do original que me foi exibido, do
qual dou fé.
13/01/19
Francisco Gomes FM
Lyvia de Freitas Suessmuller
TABELA DE NOTAS

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019127000016

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

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

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

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

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Volante

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RN 117

2.9 CEP:

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

2.13 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 998366331

3.17 Número: 508

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 19/05/1984

3.14 RG: 002740683 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: APODI RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

4.1.3 Nome Social: ENEAS

4.1.5 Mãe: LIDIA VITIRIANA DA SILVA

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.9 Sexo: MASCULINO

4.1.11 CPF: 07537133492

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

4.1.17 Número: 508

4.1.19 Bairro: CENTRO

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA

4.1.6 Identidade de Gênero:

4.1.8 Etnia: Parda

4.1.10 Data de Nascimento: 08/12/1961

4.1.12 RG: Não informado

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR

4.1.16 Passaporte:

4.1.18 E-Mail:

4.1.20 CEP:

4.1.21 Cidade: FRUTUOSO GOMES

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

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

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

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF:

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA

6.1.17 Número: 508

6.1.19 Bairro: CENTRO

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

6.1.5 Identidade de Gênero:

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.9 Pai: Parda

6.1.11 Data de Nascimento: 07/11/1982

6.1.13 RG: 622098135

6.1.15 Profissão: PIZZAIOLLO

6.1.18 CEP:

6.1.20 Cidade: FRUTUOSO GOMES

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 72226

7.1.5 Placa: EIE0423

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: OLIVIO DUARTE GOMES

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vinculo com a Ocorrência:

491.433/0001-07

ATÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

GISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

na Ramiro Luiz Bezerra, 819

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



AUTENTICAÇÃO

Autenticar a presente cópia, reprodução, do original que em qualquer caso, não é válido.

15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna

TABELETA DE NOTAS

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019127000016
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

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

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/12/2018 19:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Em Veículo
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: RN 117
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: NO TREVO QUE DAR ACESSO À CIDADE DE
2.13 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.15 Telefone(s): 84 998386331
3.17 Número: 508
3.19 Bairro: CENTRO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: FRUTUOSO GOMES

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
3.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 19/05/1984
3.14 RG: 002740683 - ITEPRN
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: APODI RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
4.1.3 Nome Social: ENEAS
4.1.5 Mãe: LIDIA VITIRIANA DA SILVA
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.11 CPF: 07537133492
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.15 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA
4.1.17 Número: 508
4.1.19 Bairro: CENTRO
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Casado(a)
4.1.4 Pai: FRANCISCO JOSÉ BEZERRA
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.8 Etnia: Parda
4.1.10 Data de Nascimento: 08/12/1961
4.1.12 RG: Não Informado
4.1.14 Profissão: AGRICULTOR
4.1.16 Passaporte:
4.1.18 E-Mail:
4.1.20 CEP:
4.1.21 Cidade: FRUTUOSO GOMES

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

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

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BRUNO GOMES BEZERRA
6.1.2 Nome Social:
6.1.4 Etnia: Parda
6.1.6 Mãe: MARIA VILANI GOMES BEZERRA
6.1.8 Sexo: MASCULINO
6.1.10 CPF:
6.1.12 Nacionalidade:
6.1.14 Passaporte:
6.1.16 Logradouro: RUA RAMIRES LUIZ BEZERRA
6.1.17 Número: 508
6.1.19 Bairro: CENTRO
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.1.3 Estado civil: Solteiro(a)
6.1.5 Identidade de Gênero:
6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.9 Pai: Parda
6.1.11 Data de Nascimento: 07/11/1992
6.1.13 RG: 622098135
6.1.15 Profissão: PIZZAIOLLO

6.1.18 CEP:
6.1.20 Cidade: FRUTUOSO GOMES

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: 72226
7.1.5 Placa: EIE0423
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2009
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: OLIVIO DUARTE GOMES
7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2009
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vinculo com a Ocorrência:

491.433/0001-07

RTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
GISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

ia Ramiro Luiz Bezerra, slr
Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



AUTENTICAÇÃO

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

15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna

TABELA OFICIAL

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8.1 DOS FATOS

9.1 Histórico

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

9.2 Informações do CROSP

9.3 Outras Providências

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

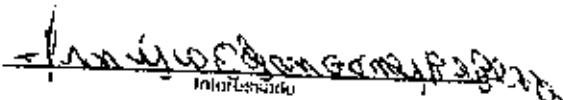
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data 10/01/2019 11:23:30


Polínia


Informante



Pegado direto

Atendimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

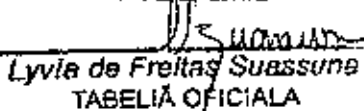
Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AUTENTICAÇÃO

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

Fruoso Gomes (RM) 15/01/19


Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIAL



1.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Romão Leite Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.090-000

FRUOSO GOMES - RN

CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIÁRIO
CNPJ nº 08.491.433/0001-07

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

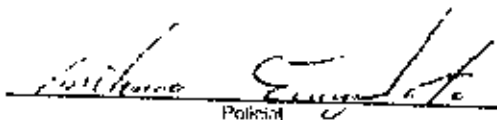
REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIÇÃO DE ISO PARA O COMUNICANTE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO PARA ARQUIVAMENTO

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data 10/01/2019 11:23:30


Policial


Interessado



Polgar direito

Atendimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

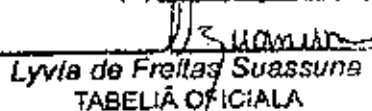
Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AUTENTICAÇÃO

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

Frutuoso Gomes(RM) 15, 01, 19


Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIAL



491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL DE IMÓVEIS

Rua Romão Leite Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.090-000

FRUTUOSO GOMES - RN

CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIAL
CNPJ: 08.481.433/0001-07

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

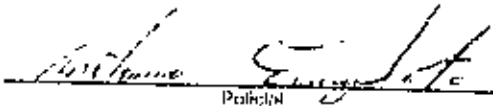
REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIÇÃO DE ISO PARA O COMUNICANTE DAIR ENTREGADA NO SEGREDO DPVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO PARA ARQUIVAMENTO

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

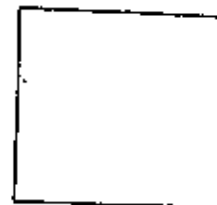
11. DECLARAÇÃO

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

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


Policial


Interessado



Polgar drcila

Alandimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

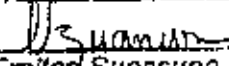
Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AUTENTICAÇÃO

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

Frutuoso Gomes(RN) 15/01/19


Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIAL



491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Romão Luís Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.090-000

FRUTUOSO GOMES - RN

CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIAL
CNPJ: 08.491.433/0001-07

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

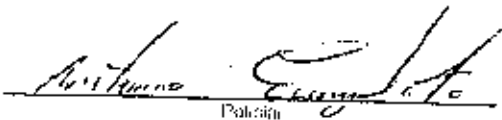
REGISTRO DE OCORRÊNCIA, EXPEDIÇÃO DE BO PARA O COMUNICANTE, DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO PARA ARQUIVAMENTO

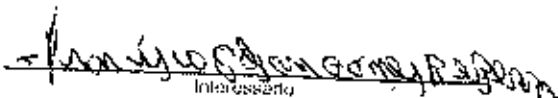
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

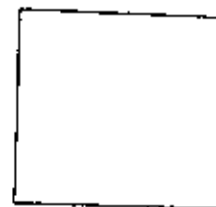
11. DECLARAÇÃO

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

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


Poloção


Interessado



Polgar direito

Atendimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

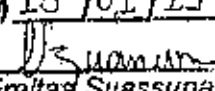
Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 10/01/2019 11:23:40

FIM DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AUTENTICAÇÃO

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

Frutuoso Gomes (TUV) 15/01/19


Lyvia de Freitas Suassuna
TABELIA OFICIALA



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN

CARTÓRIO ÚNICO EXTRAJUDICIÁRIO
CNPJ: 08.491.433/0001-07

08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 55.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES - RN

Oficial do Registro: Lyvia de Freitas Suassuna

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Masculino

Parda

Casado - 57 anos

NATURALIDADE

Apodi - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 944764 SESPDS/RN

ELETOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lidia Vitoriana da Silva

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

DATA E HORA DE FALECIMENTO

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

DIA

MÊS

ANO

29

12

2018

CAUSA DA MORTE

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

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN

DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

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

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

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

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

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

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Frutuoso Gomes, RN, 07 de Janeiro de 2019.

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Suassuna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro - CEP 55890-000

e-mail:



Lyvia de Freitas Suassuna
Oficial do Registro

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP

AUTENTICAÇÃO

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

Frutuoso Gomes (R/R)

15/01/19

Lyvia de Freitas Suassuna

TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN

08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE MÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 55.290-000

FRUTUOSO GOMES - RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Oficial do Registro Civil de Frutuoso Gomes

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Masculino

Parda

Casado - 57 anos

NATURALIDADE

Apodi - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 944764 SESPDS/RN

ELEITOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lídia Vitoriana da Silva

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

DATA E HORA DE FALECIMENTO

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

DIA

MÊS

ANO

29

12

2018

CAUSA DA MORTE

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

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN

DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

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

OBSERVAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

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

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AA
CEP Residencial:	XXXXXXXXXXXXXX		Grupo Sanwilneer:	XXXXXXXXXXXXXX

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

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

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Suassuna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro - CEP 55290-000

e-mail:

Lyvia de Freitas Suassuna
Oficial do Registro.

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP

AUTENTICAÇÃO

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

FRUTUOSO GOMES (P)

15/01/19

SILVIA DE FREITAS

Lyvia de Freitas SUBSISTENTE
TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.850-000

FRUTUOSO GOMES - RN

08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 55.890-000

FRUTUOSO GOMES - RN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Masculino

Parda

Casado - 57 anos

NATURALIDADE

Apodi - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 944764 SESPDS/RN

ELEITOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lidia Vitoriana da Silva

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

DATA E HORA DE FALECIMENTO

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

DIA

29

MÊS

12

ANO

2018

CAUSA DA MORTE

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

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN

DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATTESTOU O ÓBITO

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

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

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

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX

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

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

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

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Suassuna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro - CEP 55890-000

e-mail:



Lyvia de Freitas Suassuna
Oficial do Registro.

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP

AUTENTICAÇÃO

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

Francisco Gomes (RM) 15, 01, 19

Lyvia de Freitas

Lyvia de Freitas SUBSTITUTA
TABELA OFICIAL



08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE

REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Raimundo Luiz Bezerra, 811º

Centro - CEP 59.800-000

FRANCISCO GOMES - RN

08.491.433/0001-07

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
REGISTRO CIVIL E DE IMÓVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 69.200-000

FRUTUOSO GOMES - RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA

CPF: 075.371.334-92

MATRÍCULA

0952240155 2019 4 00003 055 0000913 85

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

Masculino

Parda

Casado - 57 anos

NATURALIDADE

Apodi - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 944764 SESPDS/RN

ELEITOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Francisco José Bezerra e Lidia Vitoriana da Silva

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

DATA E HORA DE FALECIMENTO

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

DIA

29

MÊS

12

ANO

2018

CAUSA DA MORTE

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

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

Cemitério Municipal de Frutuoso Gomes-RN

DECLARANTE

Antonio Carlos Gomes Bezerra

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

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

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

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

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX

CEP Residencial:	XXXXXXXXXXXX	Grupo Sanoníneo:	XXXXXXXXXXXX
------------------	--------------	------------------	--------------

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

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

CARTÓRIO ÚNICO DE FRUTUOSO GOMES

OFICIAL DO REGISTRO: Lyvia de Freitas Sussanna

Frutuoso Gomes-RN (84) 99953-3835

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº Centro - CEP 69.200-000

e-mail:



Lyvia de Freitas Sussanna
Oficial do Registro.

ARPENBRASIL AA 002900710 BRP

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia, reprodução
do original que me foi entregue, do
cuius fl. 10.

Frutuoso Gomes 15, 01, 19

Lyvia de Freitas Suassuna
TABELA OFICIAL



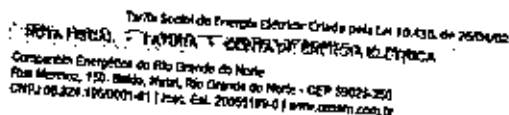
08.491.433/0001-07

ARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE
REGISTRO CIVIL E DE NÚOVEIS

Rua Ramiro Luiz Bezerra, s/nº

Centro - CEP 59.030-003

FRUTUOSO GOMES - RN



ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA RAMIRO LUIS BEZERRA, 919

OPF 067 710 594-37 NIS 16307047581

CENTROAREA URBANA
FRUTUOSO GOMES RJ/
56980-000

CLASSIFICAÇÃO
D1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NE

CONTA CORRENTE
7002699731 01/2019
DATA DE VENCIMENTO DATA PRECATORIA INSCRIÇÃO LITIGIOSA
21/01/2019 13/02/2019
16031

Comprovante de residencia



Consórcio Ativo 2013 30 kWh
Consórcio Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consórcio Ativo superior a 100 até 220 kWh
Controle: Burt Public & Municipal
IDMS-Parcela Submetido
Multa por atraso-HF 015150227 - 13/11/18
Multa por atraso-HF 018829738 - 13/12/18
Multa por atraso-HF 015657368 - 13/12/18
Multa por atraso-HF 015150227 - 13/11/18
ALVARÃO DE SP-HF 015150227 - 12/11/18
Compensação: 2018
Compensação: 2018

[illegible]

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE TONER POR FOLHA FISCAL										603
Nº DO RECORDEIRO	Tipo DA ESTANÇÃO	ANTERIOR	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE FOLHAS	CONSTANTE	AUMENTO	CONSUMO (FOLHAS)
0007793	CAT		13/12/2010	81020	16/04/2011	80840	32	1,0000		1280

[illegible]

8951 9309 20 35 1458 5000 4202 4380 5000

Page 10 of 10

[illegible]

FOLHA DE PAGAMENTO					FOLHA DE PAGAMENTO	
EMPREGADO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
ALÍQUOTA	ALÍQUOTA	ALÍQUOTA	ALÍQUOTA	ALÍQUOTA	ALÍQUOTA	ALÍQUOTA
0,00	5,71	10,63	11,25	270	200	731
0,00	3,26	6,72	12,45			
0,00	3,87	8,00	0,00			

1.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

2.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

3.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

4.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

5.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

6.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

7.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

8.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

9.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

10.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

11.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

12.º de 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º 12.º

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

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

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

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

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Conta Corrente (Todos os bancos)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: **0763** CONTA: **86.934** **3** AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: **29/12/2018**

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

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

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

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

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Francisco Bruno Gomes Bezerra
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NR do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: **075.371.334-92** Nome completo da vítima: **FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA**

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

Nome completo: **FRANCISCO EDSON GOMES BEZERRA** CPF: **161.453.234-69**

Profissão: **AGRICULTOR** Endereço: **RUA RAMIRO LUIS BEZERRA** Número: **508** Complemento: _____

Bairro: **CENTRO** Cidade: **FRUTUOSO GOMES** Estado: **RN** CEP: **59.890-000**

E-mail: _____ Tel.(DDD): **(84) 9.9838-6331**

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

REDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0763** CONTA: **86.942** **3**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: **29.12.2018**

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

Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: **3** Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não é obrigatória

Local e Data: **Frutuoso Gomes, 26.02.2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

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

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	075.371.334-92	FRANCISCO ARIZONILDES BEZERRA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF:
MARIA VILANI GOMES BEZERRA		067.716.594-37
Profissão:	Endereço:	Número:
AGRICULTORA	RUA RAMIRO LUIS BEZERRA	508
Bairro:	Cidade:	Estado:
CENTRO	FRUTUOSO GOMES	RN
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	57890-000	(84) 9.9858-6351

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0763 CONTA: 70426 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Declaracao de unicos herdeir.



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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 29.12.2018

Gravidez da vítima: ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____

Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/vivos vivos? ☐ Sim ☒ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não autenticado

Local e Data: Frutuoso Gomes, 26.02.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Maria Vilani Gomes Bezerra

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura _____

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