

Screenshot of a web browser showing a digital court system interface (PJe) for a civil process (ProceComCiv).

The main title bar shows the process number: 0802028-48.2020.8.18.0027. The sub-title indicates it is a contestation (CONTESTAÇÃO) for case 13338695.

The left sidebar displays a tree structure of documents:

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
  - 13338442 - CONTESTAÇÃO
    - 13338695 - CONTESTAÇÃO (2766496 CONTESTACAO 01)
    - 13338699 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
    - 13338702 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
    - 13338708 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
    - 13338709 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (CARTA DE

The main content area shows a document titled "downloadBinario.seam" (page 1 of 9) with the following text:

**JOÃO BARBOSA**  
EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CORRENTE/PI

At the bottom of the browser window, the system status bar shows the date (24/11/2020) and time (14:34).



Número: **0802028-48.2020.8.18.0027**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 15.590,00**

Assuntos: **Agêncie e Distribuição**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>D. D. S. N. (AUTOR)</b>	<b>ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO)</b>
<b>LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES (INTERESSADO)</b>	<b>ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13338 442	24/11/2020 14:34	<a href="#"><u>CONTESTAÇÃO</u></a>	CONTESTAÇÃO
13338 699	24/11/2020 14:34	<a href="#"><u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13338 702	24/11/2020 14:34	<a href="#"><u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

SEGUE EM ANEXO JUNTADA DE CONTESTAÇÃO E PROCESSO ADMINISTRATIVO.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:41  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344119300000012615475>  
Número do documento: 20112414344119300000012615475

Num. 13338442 - Pág. 1

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 22 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200369585**      **Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES**

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

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

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

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

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

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

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

### DADOS CADASTRAIS

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MORTE	
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:			
	038 62693392	Diligeete da Silva Nunes			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012					
5 - Nome completo:	David da Silva Nunes		6 - CPF:	40560940360	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:	80000-000	
Estudante	Rua Getúlio Vargas	8	radio endado		
11 - Bairro:	Centro de Pequena	12 - Cidade:	Currente	13 - Estado:	PE
15 - E-mail:	luzivinete.nunes@gmail.com				16 - Tel.(DDD): 81-99935-6553

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

### 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

Bradesco (237)  Itaú (341)

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:  CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:  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.

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

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:	27/10/2020	
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:				
28 - Vítima teve filhos?	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 1	30 - Vítima deixou nascituro (váinacer)?	<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Falecidos: 3	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> 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.

### NAO ALFABETIZADO

34  
Impressão  
digital da  
vítima ou  
Beneficiário  
não alfabetizado

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

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

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

### MORTE

40 - Local e Data,

Luzivete Batista da Silva Nunes 27/10/2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

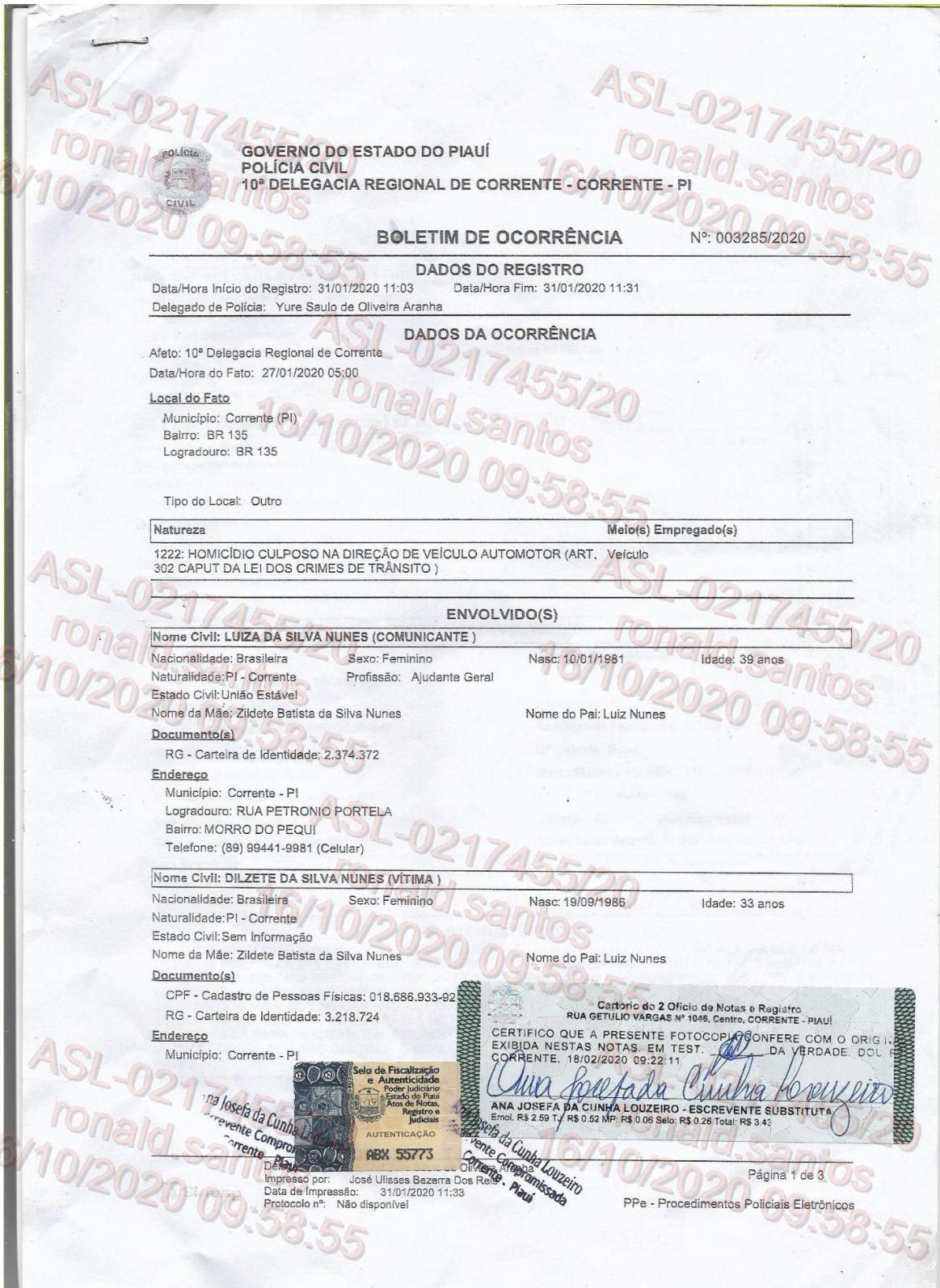
39 - 2º | Nome:

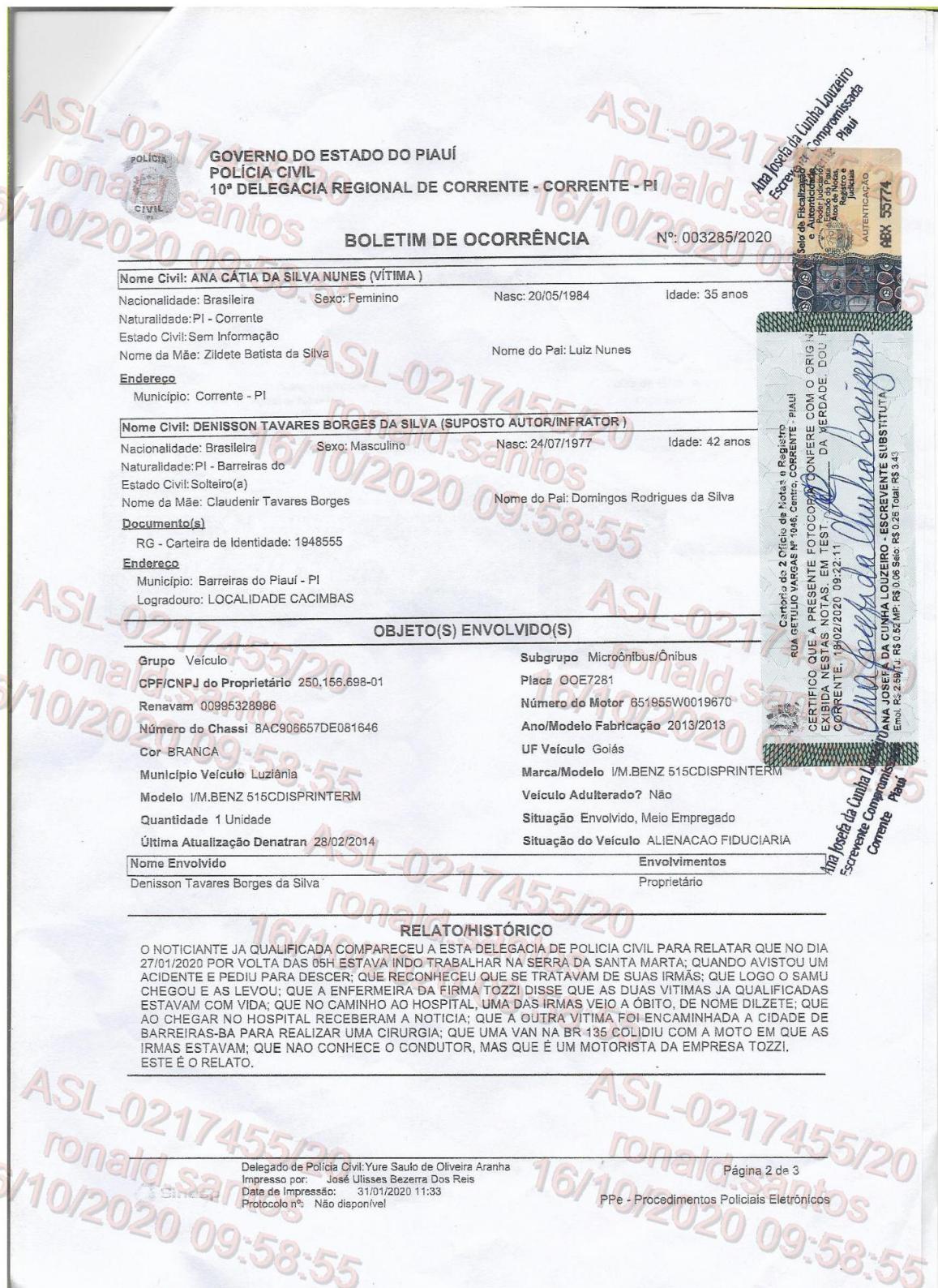
CPF:

Assinatura da testemunha

### TESTEMUNHAS







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

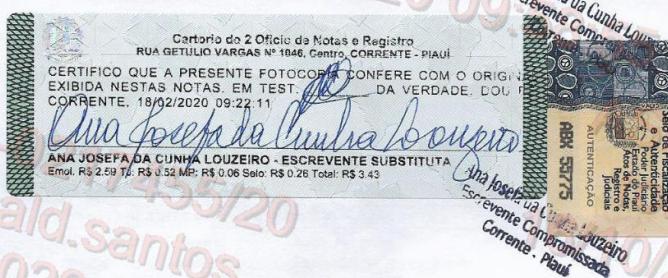
Nº: 003285/2020

ASSINATURAS

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

Luize da Silva Nunes  
(Comunicante)

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



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

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344147800000012615482>

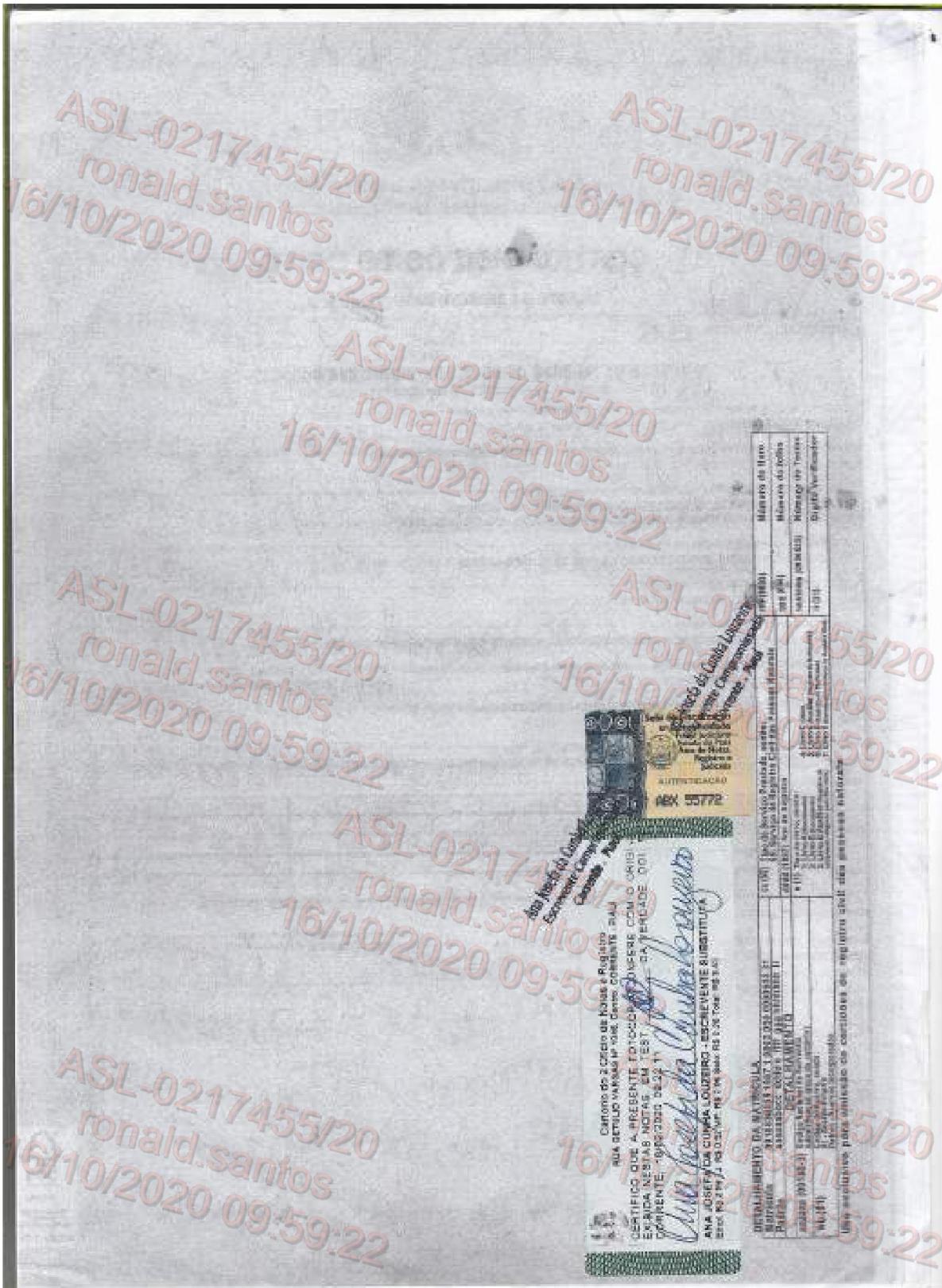
Número do documento: 20112414344147800000012615482

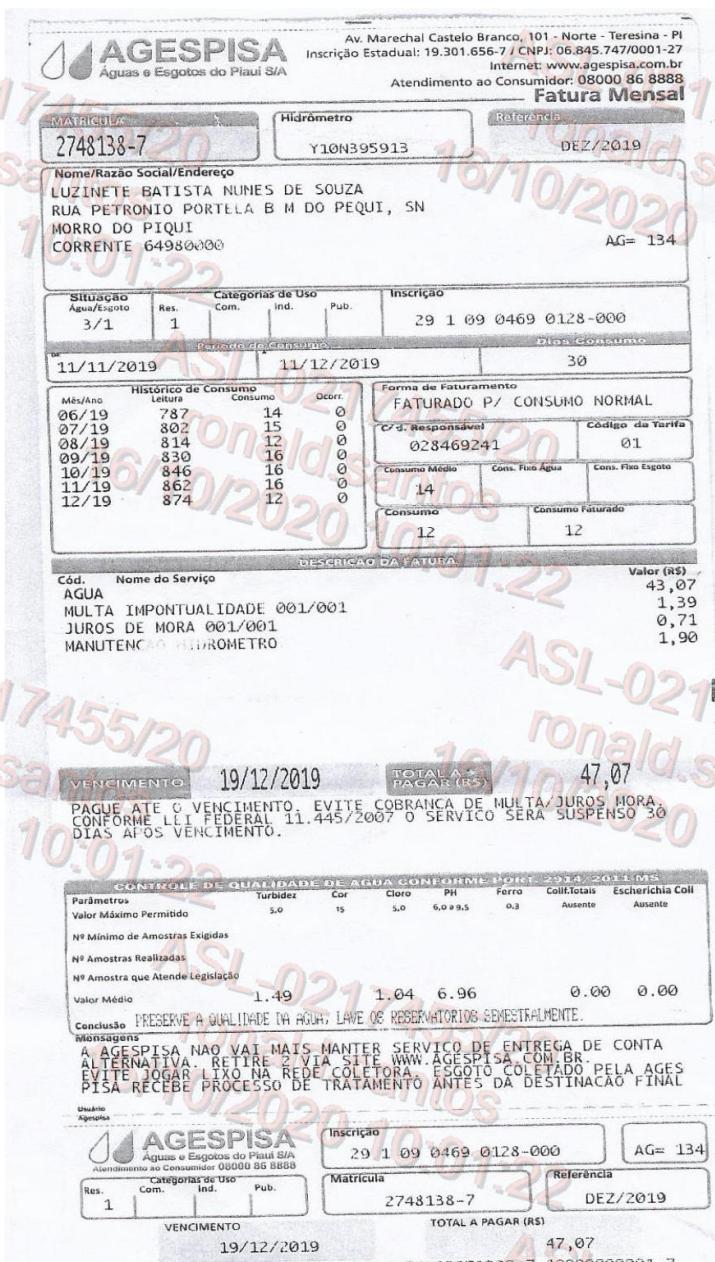
Num. 13338699 - Pág. 5

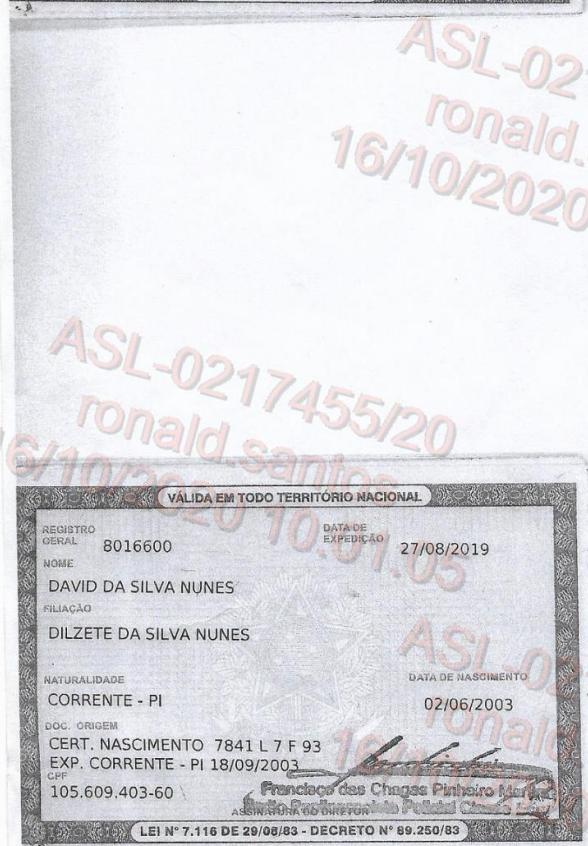
ASL-0217455/20  
ronald.santos  
16/10/2020 09:58:55





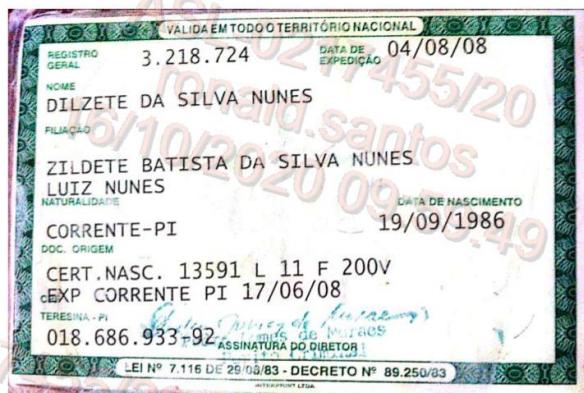






Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344147800000012615482>  
Número do documento: 20112414344147800000012615482

Num. 13338699 - Pág. 10



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



## RONALD BATISTA DOS SANTOS

---

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

Segue autorização  
(excluir rep. Legal)

Atenciosamente,

**Janaina Almeida**

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



---

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

De acordo.

Att,

**Katherine Moraes**

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



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembléia, 100 - 21º andar  
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.  
[Facebook](#) | [Twitter](#) | [Linkedin](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

---

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



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

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

Kath,

Segue para aprovação.

Atenciosamente,

### **Anderson Bezerra**

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica

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

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal: 4539



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

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

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

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

---

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

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

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

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

Segue para aprovação.

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

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

Atenciosamente,

### **Janaina Almeida**

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica

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

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4348



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0292294/20

**Vítima:** DILZETE DA SILVA NUNES

**CPF:** 018.686.933-92

**CPF de:** Próprio

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

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

**Seguradora:** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Outros

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

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

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

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

DAVID DA SILVA NUNES

RONALD BATISTA DOS SANTOS



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344147800000012615482>  
Número do documento: 20112414344147800000012615482

Num. 13338699 - Pág. 14

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 Agosto de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200277000**      **Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES**

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

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Agosto de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200277000**      **Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES**

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

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES**

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

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

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

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Pag. 01639/01640 - carta\_25 - MORTE



Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 06 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200277000**      **Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES**

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

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES**

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

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

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

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Pag. 00071/00072 - carta\_25 - MORTE



Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785>  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 3



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 01868693392 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: *Duzinete da Silva Nunes*

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

5 - Nome completo: <i>Duzinete da Silva Nunes</i>		6 - CPF: 10560940360			
7 - Profissão: <i>Estudante</i>	8 - Endereço: <i>Rua Petrópolis Portela</i>	9 - Número: <i>510</i>	10 - Complemento: <i>Rádio Carrão</i>		
11 - Bairro: <i>Morro do Peixe</i>	12 - Cidade: <i>Corrente</i>	13 - Estado: <i>PB</i>	14 - CEP: <i>64380000</i>		
15 - E-mail: <i>luzinete.rnunes@gmail.com</i>	16 - Tel.(DDD): <i>(83) 99933-6553</i>				
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR					
17 - Nome completo do Representante Legal: <i>Duzinete Batista da Silva Nunes</i>	18 - CPF do Representante Legal: 013.892.813-08 19 - Profissão do Representante Legal: <i>Jornalista</i>				
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).					
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:					
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA		<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00		<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		22 - CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: <i>Banco do Brasil</i>			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		AGÊNCIA: <i>0609</i> CONTA: <i>29.626</i> (Informar o dígito se existir)			
AGÊNCIA: <i>0609</i> CONTA: <i>29.626</i> (Informar o dígito se existir)		AGÊNCIA: <i>0609</i> CONTA: <i>29.626</i> (Informar o dígito se existir)			
Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.					

INVALIDEZ PERMANENTE

- Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
  - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
  - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

MORTE

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima: <i>27/01/2020</i>				
25 - Grau de Parentesco com a vítima: <i>Filho</i>	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input checked="" type="checkbox"/> Falecidos: <input type="checkbox"/>	30 - Vítima deixou nascituro (ve/nascit)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input checked="" type="checkbox"/> Falecidos: <input type="checkbox"/>	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.					

NÃO ALFABETIZADO

- 34  
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
- 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
- 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
- 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, *Corrente PB*  
 41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) *Duzinete da Silva Nunes*  
 42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43- Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



**Pessoa Física**

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

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

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

**Dados da conta**

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

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

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

**Declarações e autorizações**

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

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





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 038 626 93392 4 - Nome completo da vítima: Dilige da Silva Nunes

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

5 - Nome completo: David da Silva Nunes 6 - CPF: 105 609 403 60

7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua Belém de Forte 9 - Número: 10 - Complemento: n/a

11 - Bairro: Morro do Reque 12 - Cidade: Currente 13 - Estado: PE 14 - CEP: 69980 000

15 - E-mail: lucasvismuniz@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 21 - 99935-6553

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

### 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

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

Nome do BANCO: Banco do Brasil  AGENCIA: 0609  CONTA: 29434  (Informar o dígito se existir)  CONTA: 9  (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 27/10/2020

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

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

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Luzinete Batista da Silva Nunes 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NAO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 038 626 93392 4 - Nome completo da vítima: Diligete da Silveira Nunes

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

5 - Nome completo: David da Silveira Nunes 6 - CPF: 105 609 403 60  
 7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua Letânia Fortela 9 - Número: 8 N 10 - Complemento: nadio enada  
 11 - Bairro: Morro do Reque 12 - Cidade: Currente 13 - Estado: PE 14 - CEP: 69980 000  
 15 - E-mail: lucasbismarck@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 81 99935-6553

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

17 - Nome completo do Representante Legal:  
 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
 RECUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAÍS, CURADOR/TUTOR)  
 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 AGÊNCIA:  CONTA:   
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Nome do BANCO: Banco do Brasil  
 AGÊNCIA: 0609 CONTA: 29434  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE  
 Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:  

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

 Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.  
 Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE  
 23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 27/01/2020  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: Filho 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
 28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 1 Falecidos: 0 30 - Vítima deixou nascituro (vaincere)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos: 3 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)  
 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)  
 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)  
 38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha  
 39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_  
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)  
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)  
 43 - Assinatura do Procurador (se houver)  
 FPS.001 V002/2019

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

DADOS DO REGISTRO

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

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 10ª Delegacia Regional de Corrente  
Data/Hora do Fato: 27/01/2020 05:00

Local do Fato

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

Tipo do Local: Outro

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIZA DA SILVA NUNES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 10/01/1981 Idade: 39 anos  
Naturalidade: PI - Corrente Profissão: Ajudante Geral  
Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva Nunes Nome do Pai: Luiz Nunes

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 2.374.372

Endereço

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

Nome Civil: DILZETE DA SILVA NUNES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 19/09/1986 Idade: 33 anos  
Naturalidade: PI - Corrente

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva Nunes Nome do Pai: Luiz Nunes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 018.686.933-92  
RG - Carteira de Identidade: 3.218.724

Endereço

Município: Corrente - PI



Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

Nome Civil: ANA CÁTIA DA SILVA NUNES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 20/05/1984 Idade: 35 anos  
Naturalidade: PI - Corrente  
Estado Civil: Sem Informação  
Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva

Nome do Pai: Luiz Nunes

Endereço

Município: Corrente - PI

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

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 24/07/1977 Idade: 42 anos  
Naturalidade: PI - Barreiras do  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Claudenir Tavares Borges

Nome do Pai: Domingos Rodrigues da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1948555

Endereço

Município: Barreiras do Piauí - PI

Logradouro: LOCALIDADE CACIMBAS

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Microônibus/Ônibus
CPF/CNPJ do Proprietário 250.156.698-01	Placa OOE7281
Renavam 00985328986	Número do Motor 651955W0019670
Número do Chassi 8AC906657DE081646	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor BRANCA	UF Veículo Goiás
Município Veículo Luziânia	Marca/Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM
Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 28/02/2014	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Denisson Tavares Borges da Silva

Envolvimentos

Proprietário



RELATO/HISTÓRICO

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



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

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 9

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

ASSINATURAS

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

Luiza da Silva Nunes  
(Comunicante)

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei ou giei, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Católica e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Evento, do Código Penal Brasileiro.





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785>  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 11

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME  
DILZETE DA SILVA NUNES

CPF  
018.688.033-02

MATRÍCULA

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

SEXO COR  
FEMININO PRETA  
ESTADO CIVIL E IDADE  
SOLTEIRA, 33 ANOS

NACIONALIDADE  
CORRENTE-PI  
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
3218724 SSP-PI  
ELEITOR  
SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA  
FILIAÇÃO: LUIZ NUNES + DILZETE BATISTA DA SILVA NUNES  
RESIDENCIAL: RUA TRAVESSA JAVÃO DO LAGO, 899, MORRO DO PEQUIN, CORRENTE-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO  
Vinte e sete do mês de JANEIRO do ano de DOIS MIL E Vinte às 06:00  
09 01 2020

LOCAL DE FALECIMENTO  
AMBULÂNCIA DO BAIU - BR 156, CORRENTE-PI

CAUSA DA Morte  
POLTRALISMISMO, TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, ACIDENTE DE MOTOCARRO (COLISÃO)

SEMENTAMENTO/CREMÁCIO (município e cemitério, se conhecido)  
CEMÉTÉRIO PÚBLICO DE CORRENTE-PI  
DECLARANTE  
LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO  
JOÃO PACHECO CAVALCANTE NETO - 1120 PI

AVERTIMENTOS/NOTAÇÕES A ACRESCER  
A EXINTA NÃO DEIXOU TESTAMENTO, NEM SENSA A ARROLAR, DEIXOU O (UM) FELHO DE NOME: DAVID DA SILVA NUNES.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO				
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3218724	04/09/2006	SSP PI	
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SECÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	066051711503	023/0003	CORRENTE	PI
CEP Residencial	64680-000			

As anotações de cadastro devem ser feitas com a certeza da autenticidade do documento original, sendo exigido pelo agente autoridade da respectiva entidade para identificação da sua pertinência.

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

ÓRGÃO:  
REGISTRADOR: CARMEN ALAYDE NOGUEIRA PARAFINADA

MUNICÍPIO: CORRENTE-PI

ENDEREÇO: RUA GETÚLIO VARGAS N° 1048 CENTRO

TELEFONE: (86) 9873-1290 / (86) 9865-5230

E-MAIL:

O certidão de óbito é válido por: 060 dias.  
Data de validade: CORRENTE, PI/12 de Fevereiro de 2020.

Assinatura do Oficial

Cartório do 2 Ofício de Notas e Registro  
RUA GETÚLIO VARGAS N° 1048, Centro, CORRENTE - PI  
CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O CRÓDICO  
EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TESTE, DA VERDADE DO CRÓDICO  
CORRENTE, 18/02/2020 09:22  
Ana Josefa da Cunha Louzeiro - Escrivente Substituta  
E-mail: RQ 2/0/1; RQ 0/02 MP; R\$ 0,08 Sair; R\$ 0,26 Entrar; R\$ 3,41

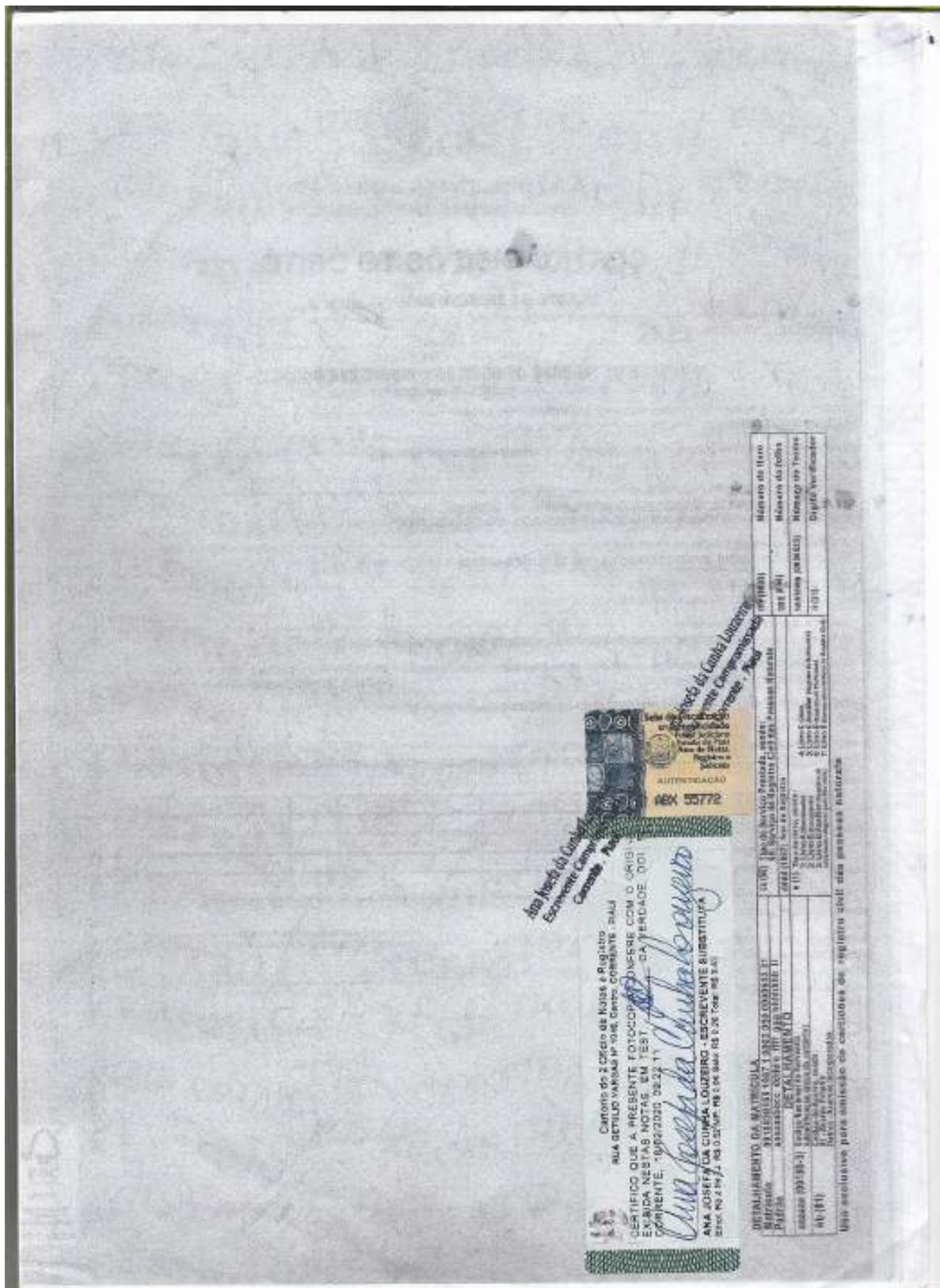


ARPENBRAZIL AA 010903132 BNP



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785>  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 13

 <b>AGESPISA</b> Águas e Esgotos do Piauí S/A				Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27 Internet: <a href="http://www.agespisa.com.br">www.agespisa.com.br</a> Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888																																																																																											
<b>Fatura Mensal</b>																																																																																															
MATRÍCULA		Hidrômetro		Referência																																																																																											
2748138-7		Y10N395913		DEZ/2019																																																																																											
Nome/Razão Social/Endereço LUZINETE BATISTA NUNES DE SOUZA RUA PETRÔNIO PORTELA B M DO PEQUI, SN MORRO DO PIQUI CORRENTE 64980000																																																																																															
AG= 134																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Situação Água/Esgoto</th> <th>Res.</th> <th>Categorias de Uso Com.</th> <th>Ind.</th> <th>Pub.</th> <th>Inscrição</th> <th colspan="2">DIAS CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3/1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>29 1 09 0469 0128-000</td> <td colspan="2">30</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">Histórico de Consumo</td> </tr> <tr> <td>Mês/Ano</td> <td>Lerido</td> <td>Consumo</td> <td>Ocorr.</td> <td colspan="4">Forma de Faturamento</td> </tr> <tr> <td>06/19</td> <td>787</td> <td>14</td> <td>0</td> <td colspan="4">FATURADO P/ CONSUMO NORMAL</td> </tr> <tr> <td>07/19</td> <td>802</td> <td>15</td> <td>0</td> <td>C/d. Responsável</td> <td colspan="3">Código da Tarifa</td> </tr> <tr> <td>08/19</td> <td>814</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>028469241</td> <td colspan="3">01</td> </tr> <tr> <td>09/19</td> <td>830</td> <td>16</td> <td>0</td> <td>Consumo Médio</td> <td>Cons. Fixo Água</td> <td>Cons. Fixo Esgoto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10/19</td> <td>846</td> <td>16</td> <td>0</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/19</td> <td>862</td> <td>16</td> <td>0</td> <td>Consumo</td> <td colspan="2">Consumo Faturado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12/19</td> <td>874</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>12</td> <td colspan="2">12</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Situação Água/Esgoto	Res.	Categorias de Uso Com.	Ind.	Pub.	Inscrição	DIAS CONSUMO		3/1	1				29 1 09 0469 0128-000	30		Histórico de Consumo								Mês/Ano	Lerido	Consumo	Ocorr.	Forma de Faturamento				06/19	787	14	0	FATURADO P/ CONSUMO NORMAL				07/19	802	15	0	C/d. Responsável	Código da Tarifa			08/19	814	12	0	028469241	01			09/19	830	16	0	Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto		10/19	846	16	0	14				11/19	862	16	0	Consumo	Consumo Faturado			12/19	874	12	0	12	12		
Situação Água/Esgoto	Res.	Categorias de Uso Com.	Ind.	Pub.	Inscrição	DIAS CONSUMO																																																																																									
3/1	1				29 1 09 0469 0128-000	30																																																																																									
Histórico de Consumo																																																																																															
Mês/Ano	Lerido	Consumo	Ocorr.	Forma de Faturamento																																																																																											
06/19	787	14	0	FATURADO P/ CONSUMO NORMAL																																																																																											
07/19	802	15	0	C/d. Responsável	Código da Tarifa																																																																																										
08/19	814	12	0	028469241	01																																																																																										
09/19	830	16	0	Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto																																																																																									
10/19	846	16	0	14																																																																																											
11/19	862	16	0	Consumo	Consumo Faturado																																																																																										
12/19	874	12	0	12	12																																																																																										
DESCRIÇÃO DA FATURA																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Cód.</th> <th>Nome do Serviço</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ÁGUA</td> <td>43,07</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MULTA IMPONTUALIDADE 001/001</td> <td>1,39</td> </tr> <tr> <td></td> <td>JUROS DE MORA 001/001</td> <td>0,71</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MANUTENÇÃO HIDROMETRO</td> <td>1,90</td> </tr> </tbody> </table>								Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)		ÁGUA	43,07		MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	1,39		JUROS DE MORA 001/001	0,71		MANUTENÇÃO HIDROMETRO	1,90																																																																									
Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)																																																																																													
	ÁGUA	43,07																																																																																													
	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	1,39																																																																																													
	JUROS DE MORA 001/001	0,71																																																																																													
	MANUTENÇÃO HIDROMETRO	1,90																																																																																													
<b>VENCIMENTO</b> 19/12/2019 <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 47,07																																																																																															
PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA. CONFORME LÍLI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APOS VENCIMENTO.																																																																																															
<b>CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011/LMS</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Parâmetros</th> <th>Turbidez</th> <th>Cor</th> <th>Cloro</th> <th>PH</th> <th>Ferro</th> <th>Coliforme</th> <th>Escherichia Coli</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor Máximo Permitido</td> <td>5,0</td> <td>15</td> <td>5,0</td> <td>6,0 a 9,5</td> <td>0,5</td> <td>Ausente</td> <td>Ausente</td> </tr> <tr> <td>Nº Mínimo de Amostras Exigidas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nº Amostras Realizadas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nº Amostra que Atende Legislação</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor Médio</td> <td>1.49</td> <td>1.04</td> <td>6.96</td> <td></td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Coliforme	Escherichia Coli	Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,5	Ausente	Ausente	Nº Mínimo de Amostras Exigidas								Nº Amostras Realizadas								Nº Amostra que Atende Legislação								Valor Médio	1.49	1.04	6.96		0.00	0.00																																									
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Coliforme	Escherichia Coli																																																																																								
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,5	Ausente	Ausente																																																																																								
Nº Mínimo de Amostras Exigidas																																																																																															
Nº Amostras Realizadas																																																																																															
Nº Amostra que Atende Legislação																																																																																															
Valor Médio	1.49	1.04	6.96		0.00	0.00																																																																																									
<b>Conclusão</b> PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.																																																																																															
<b>Mensagens</b> A AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE <a href="http://www.agespisa.com.br">WWW.AGESPISA.COM.BR</a> . EVITE PEGAR IIXO NA REDE COLETORA ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL																																																																																															
Usuário Agencia																																																																																															
 <b>AGESPISA</b> Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888				Inscrição 29 1 09 0469 0128-000																																																																																											
Res.		Categorias de Uso		Referência																																																																																											
1				2748138-7																																																																																											
VENCIMENTO 19/12/2019 <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 47,07 82690000000-9 47070001822-4 74813871220-7 19000000001-7																																																																																															
																																																																																															



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° doório ou ASL: 3 - CPF da vítima: 039 626 93392 4 - Nome completo da vítima: Dilvete da Silveira Nunes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP MP 46/2013

5 - Nome completo: David da Silveira Nunes 6 - CPF: 105 609 403 60  
 7 - Profissão: Estudante 8 - Endereço: Rua Belém de Basto 10 - Complemento: Nada errado  
 11 - Bairro: Centro de Reque 12 - Cidade: Belo Horizonte 13 - Estado: MG 14 - CEP: 69980 000  
 15 - E-mail: Levebrianmbs@gmail.com 16 - Telefone: 31 37735-6553

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECLUSO INFORMAR  R\$1.000 A R\$1.000,00  R\$2.501,01 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POLUANÇA (doméstica para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (297)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

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

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CORERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:  
 • Não fui IMI que atende a região do acidente ou da minha residência; ou  
 • O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 • O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado Civil da vítima:  Solteiro  Casado (e/o Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data da óbito da vítima: 27/10/2020  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Fábio

28 - Vítima:  Sim 29 - Se tinha filhos, informar: Vivos: 1 Falecidos: 0 30 - Vítima deixou herdeiro (filhinho):  Sim  Não 31 - Vítima:  Sim 32 - Se tinha irmãos, informar: Vivos: 2 Falecidos: 3 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?:  Sim  Não

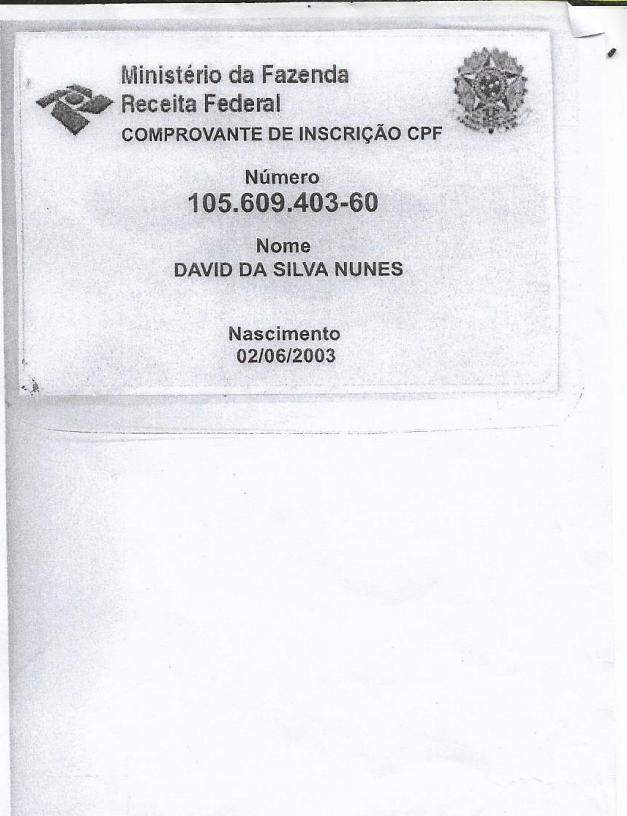
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido,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

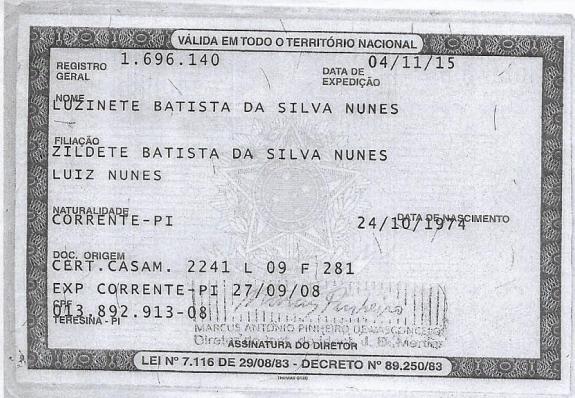
34 - Assinatura digital ou assinatura beneficiária (se beneficiado) 35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo) 36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo) 37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)  
 38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha  
 39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

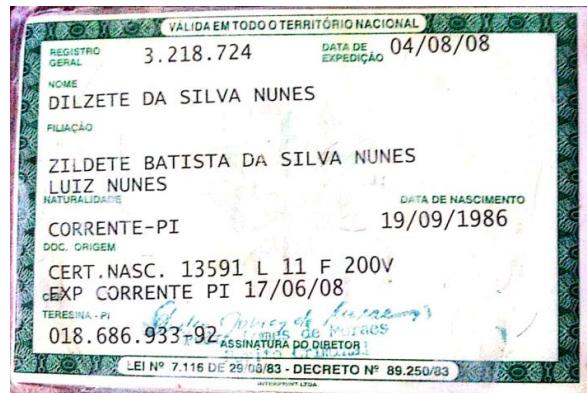
40 - Local e Data: 10/11/2020 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019









Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785>  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 18



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



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

27/01/2020

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

1º) Houve morte?

Sim

2º) A morte foi natural ou violenta?

Violenta

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

Acidente

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

Acidente moto/carro (colisão)

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

Ocasionado por acidente

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

Morte recente no local

7º) Há outros os dados julgados uteis? Tracassismo crânio-encefálico, polihemisfísmos

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

PERITO MÉDICO LEGISTA:

*Dr. João Pedro Cavalcante Neto*  
Médico Legista  
Secretaria de Segurança Pública  
CRM-PI 1120 - CREMESP 12159  
C.P.F. 131.899.804-20  
Mat. 318268-1

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

**YURE SAULO DE OLIVEIRA ARANHA**  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL



## Alan Oliveira

---

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

Alan,

Favor atender ao pedido abaixo.

## Alessandra Magalhães

Canal Correios  
[alessandra.magalhaes@seguradoralider.com.br](mailto:alessandra.magalhaes@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembléia, 100 - 20º andar  
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-000

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.  
[Facebook](#) | [Twitter](#) | [Linkedin](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

---

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

Bom dia.

Favor recadastrar o processo, pois foi cancelado indevidamente.

Atenciosamente,

## Janaina Almeida

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



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0217455/20

**Vítima:** DILZETE DA SILVA NUNES

**CPF:** 018.686.933-92

**CPF de:** Próprio

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

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

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES : 013.892.913-08

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação  
Tutela

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

Declaração de únicos herdeiros  
Documentos de identificação

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/08/2020  
Nome: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES  
CPF: 013.892.913-08

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

ALAN SILVA DE OLIVEIRA



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785>  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 21



26/07/2020

Número: **0800144-81.2020.8.18.0027**

Classe: **GUARDA**

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

Última distribuição: **10/03/2020**

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

Assuntos: **Guarda**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES (REQUERENTE)	ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO) ISMAEL PARAGUAI DA SILVA (ADVOGADO)
D. D. S. N. (REQUERENTE)	ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO) ISMAEL PARAGUAI DA SILVA (ADVOGADO)
LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES (INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
99625 67	28/05/2020 12:04	<a href="#">Decisão</a>	Decisão





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**Vara Única da Comarca de Corrente DA COMARCA DE CORRENTE**  
Avenida Manoel Lourenço Cavalcante, s/n, Fórum Des. José Messias Cavalcante, Nova  
Corrente, CORRENTE - PI - CEP: 64980-000

**PROCESSO Nº: 0800144-81.2020.8.18.0027**

**CLASSE: GUARDA (1420)**

**ASSUNTO(S): [Guarda]**

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

**INTERESSADO: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES**

## **DECISÃO**

Vistos, etc.

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

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

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

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório.

### **DECIDO.**

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

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

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

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



Assinado eletronicamente por: VIVIANE KALINY LOPES DE SOUZA - 28/05/2020 12:05:08  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052812042940200000009471618>  
Número do documento: 20052812042940200000009471618

Num. 9962567 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785>  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 23

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

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

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

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

Expedientes necessários.

CORRENTE-PI, 28 de maio de 2020.

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



Assinado eletronicamente por: VIVIANE KALINY LOPES DE SOUZA - 28/05/2020 12:05:08  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052812042940200000009471618>  
Número do documento: 20052812042940200000009471618

Num. 9962567 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/11/2020 14:34:42  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112414344214600000012615785>  
Número do documento: 20112414344214600000012615785

Num. 13338702 - Pág. 24