

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: 705.344.102-66 4 - Nome completo da vítima: JESUS ALBERTO SUAREZ BAUTO

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

5 - Nome completo: CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA 6 - CPF: 706.542.442-39

7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: PAROQUIA LA SAN AGUSTIN 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: CANIP, VENEZUELA 13 - Estado: 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (37) 33575-5935

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: MARIBLES CAROLINA COVA

18 - CPF do Representante Legal: 706.542.422-75 19 - Profissão do Representante Legal: PU LIA

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 4263 3 CONTA: 67.739 X

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

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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 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

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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: 3 Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª | Nome: Marcos Manoel R. Jorgino

CPF: 042.811.863-86

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: WENDE DE MOURA OLIVEIRA

CPF: 013.812.233-04

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA/PA, 11 SETEMBRO 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 705.344.102-66 4 - Nome completo da vítima: JESUS ALBERTO SUAREZ BAUTO

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

5 - Nome completo: CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA 6 - CPF: 706.542.442-39
7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: PAROQUIA LA SAN AGUSTIN 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: CANIP, VENEZUELA 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (37) 33575-5935

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: MARIBLES CAROLINA COVA
18 - CPF do Representante Legal: 706.542.422-75 19 - Profissão do Representante Legal: PU LIA

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

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

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

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

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

AGÊNCIA: 4263 3 CONTA: 67.739 X
(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.

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 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 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

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 16 SET 2019
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: 3 Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª | Nome: Marcos Manoel R. Jorgino
CPF: 042.811.863-86

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: WENDE DE MOURA OLIVEIRA
CPF: 013.812.233-04

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA/PA, 11 SETEMBRO 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

16 SET 2017



GENTE SEGURA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042982/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/11/2017 09:47 Data/Hora Fim: 16/11/2017 10:26

Delegado de Polícia: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/11/2017 07:20

Local do Fato

Município: Boa Vista

Bairro: Pricumã

Logradouro: Avenida Venezuela próximo ao Viaduto em frente a Agropecuária Agrominas

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1222: Homicídio culposo na direção de veículo automotor (Art. 302 - Caput - da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: LUIS IVAN SALAZAR BRITO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Venezuelana

Naturalidade: Monagas

Sexo: Masculino

Nasc: 27/01/1986

Profissão: Ajudante de Obras

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Nome da Mãe: Luiza Brito

Nome do Pai: Luis Salazar

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: V17.312.290

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Vasco da Gama em uma obra

Bairro: MECEJANA

Telefone: (95) 99165-6908 (Celular)

Nome: DESCONHECIDO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Venezuelana

Sexo: Masculino

Nasc: 30/12/1983

Profissão: Ajudante de Obras

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Nome da Mãe: Ilda Blanco Brito

Nome do Pai: Orlando Antonio Suarez

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 705.944.102-66

Endereço

Delegado de Polícia Civil: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior

Impresso por: Julio Cesar Pereira Ferreira

Data de Impressão: 16/11/2017 10:26

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042982/2017

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Guilherme Brito
Bairro: Liberdade
Telefone: (95) 99165-6908 (Recado)

Nº: 357

Complemento: Ap 08


OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

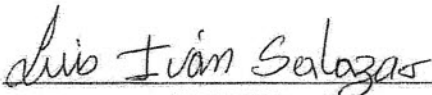
Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem ao 5º Distrito Policial informar o falecimento por atropelamento de seu primo JESUS ALBERTO no endereço acima citado. Relata que era por volta das 08hs00 quando recebeu uma ligação de seu irmão comunicando o fato. Lhe falaram que o primo conduzia sua bicicleta levando como passageiro na garupa do veículo um primo de nome JUNIOR SUAREZ que foi socorrido no local e removido ao Pronto Socorro HGR. Contudo, seu primo não resistiu e faleceu no local do acidente. Soube ainda que um caminhão teria colidido a traseira da carroceria na bicicleta do primo causando a fatalidade e se evadiu sem prestar socorro as vítimas. A equipe da Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros esteve no local realizando os trabalhos necessários. É o que tinha a comunicar. Pede providências.

ASSINATURAS


Julio Cesar Pereira Ferreira
Responsável pelo Atendimento


Luis Ivan Salazar Brito
(Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior
Impresso por: Julio Cesar Pereira Ferreira
Data de Impressão: 16/11/2017 10:26
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
AP. Em testemunho de da verdade.

Boa Vista/RR, 29/08/2019

Civil, 2-45 FUNDE, NRR: 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10 Vir Selo 1-50

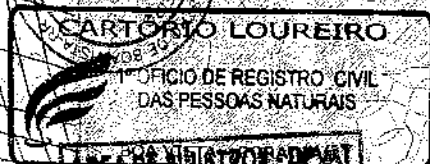
REC.FIR158345 DNS7WW1CP2GXOF83

Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>

PP. Solicitante: 0198423304

Marjory C. C. Esbell Briglia
Escrevente Autorizada

Cartório Loureiro



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO

MATRÍCULA

158345 01 55 2017 4 00062 194 0026009 27

GENTE SEGURADORA S/A

SEMI-ANUALIDADE

ESTADO CIVIL E IDADE

masculino

parda

solteiro, com 33 anos

NATURALIDADE

Venezuela

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PASSAPORTE

nº P VEN 137399974 DOCUMENT. EXPED. EXT-

ELEITOR

NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

ORLANDO ANTONIO SUAREZ e ILDA BLANCO BRITO, residente e domiciliado Rua Guilherme Brito
nº 357, Bairro: Liberdade, Boa Vista - RR

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DIA

MÊS

ANO

DEZESSEIS DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E DEZESSETE, às 07:15 h

16

11

2017

LOCAL DE FALECIMENTO

na Av. Venezuela, Bairro: Pricumã, Boa Vista-RR.

CAUSA DA MORTE

TCE; Politraumatismo; Acidente Automobilístico

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Cemitério Municipal de Maturin - Venezuela

DECLARANTE

LUIS IVAN SALAZAR BRITO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Francisco F. de Faria Júnior - CRM 365-RR

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

O falecido não deixou testamento conhecido; não deixou bens à inventariar; não era eleitor; não deixou filhos.
Foi apresentada e fica arquivada neste Cartório a declaração de Óbito nº 26089821-0. Certidão lavrada em
16/11/2017.

Nome do Ofício:

Cartório Loureiro

Oficial Registrador: **Joziel Silva Loureiro**

Município: **Boa Vista / RR**

End.: **Av. Ville Roy, 5636**

Cep: **69301-000**

Fone: **95-36243050**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé
Boa Vista / RR

16 de novembro de 2017

Nádia Snorro Pinho Oliveira
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

ARPENBRASIL AA 006467231 BRP

ÁREA DE EMISSÃO - DMAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 16 SET 2019
 GENTE SEGRADORA S/A
 Av. Capão João, 200 - Jd. Capão João - São Paulo - SP

EM BRANCO
 CARTÓRIO LOUREIRO



CARTÓRIO LOUREIRO
 DR. JOZIEL LOUREIRO
 TÁBILÍO E REGISTRADOR
 Av. Vinte e Nove de Setembro, 100 - Jd. Capão João - São Paulo - SP - CEP: 05404-000 - Fone: (11) 3062-0997 - ATENDIMENTO: 08h às 18h

Este documento contém Documento Original Apresentado. Dou fé

em sua veracidade e da verdade.

Por Visto: 08/09/2019

REC-REC-158345M6LZDQSF0HNSD12

Visite seu site: <https://cidadao.portalselarr.com.br>

Solicitante: 01981223304

Marjory C. de Aguiar Brígido
 Escrevente Autorizada
 Cartório Loureiro

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula	0018830155 1987 / 0003 050 0000533 31	cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	1111 (0003)	Número do Livro
Padrão	aaaaabbbcc addc e ffff ggg hhhhhhh 11	ddd (1987)	Ano do Registro	999 (050)	Número da Folha
aaaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia	e (11)	Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Matrônias) 2: Livro B (Casamentos) 3: Livro C (Separações) 4: Livro D (Óbitos) 5: Livro E (Testamentos) 6: Livro F (Registros de Nascimento) 7: Livro G (Registros de Óbito)	hhhhhh (0000533)	Número do Termo
hh (01)	Código do Acervo, sendo: 01: Acervo Principal 02: Acervo Secundário 03: Acervo Terciário			11 (31)	Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3480588

WENDER DE MOURA OLIVEIRA

R. ADAIL OLIVEIRA ROSA, 3458 ,

EQUATORIAL

69317324 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
337439	08/2019	19-JUL-19 a 21-AUG-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
132	06-SEP-19	R\$ 131,44

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

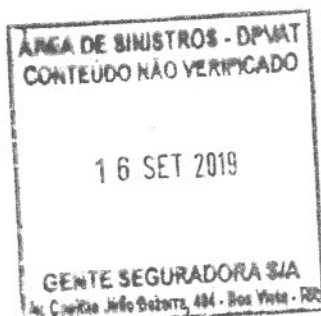
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
337439	08/2019	R\$ 131,44

836400000011.314400750001.000000000331.743908190056



**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3480588

WENDER DE MOURA OLIVEIRA

R. ADAIL OLIVEIRA ROSA, 3458 ,

EQUATORIAL

69317324 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
337439	08/2019	19-JUL-19 a 21-AUG-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
132	06-SEP-19	R\$ 131,44

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

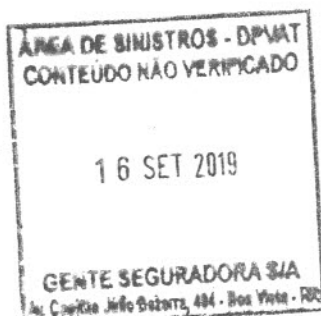
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
337439	08/2019	R\$ 131,44

836400000011.314400750001.000000000331.743908190056



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
706.344.102-66 JESUS ALBERTO SUAREZ BAITO

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

5 - Nome completo: CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA 6 - CPE: 706.542.442-13
7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: PAROQUIA LA SAN AGUSTIN 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: 12 - Cidade: CARIP, VENEZUELA 13 - Estado: 14 - CEP:
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (97) 99175-5915

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: MARIBEL CAROLINA COVA
18 - CPF do Representante Legal: 706.542.422-75 19 - Profissão do Representante Legal: PU LIA

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 4263 3 CONTA: 67.733 X
(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 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale 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.

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 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

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
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: 3 Falecidos: 30 - Vítima deixou descendente (val nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido
38 - 1ª | Nome: Marcos Manoel R. Viapina - CPF: 042.891.863-86
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: VENOCI DE MOURA OLIVEIRA - CPF: 013.812.233-04
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA/PA, 11 SETEMBRO 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

EDULA DE IDENTIDAD

V 17.243.905

MF090

ELIJOS SUAREZ BRITO

APRÉS JESUS ALBERTO

80-12-83 SOLTERO

25-08-15 08-2025

VENEZOLANO

Dante Rivas
Director



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Barentz, 484 - Boa Vista - RR

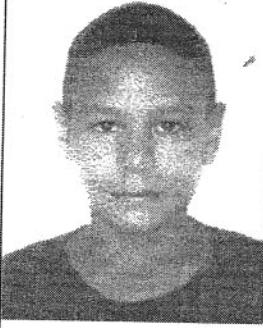


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MESP - POLÍCIA FEDERAL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IMIGRAÇÃO - DELEMIG/DREX/SR/PF/RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - RR

Documento Provisório de Identidade de Estrangeiro DADOS DO ESTRANGEIRO Nome: CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA Nome do pai: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO Nome da mãe: MARIELIS CAROLINA COVA Data de nascimento: 22/09/2008 Gênero: MASCULINO Nacionalidade: VENEZUELA Assinatura:		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA COMITÊ NACIONAL PARA REFUGIADOS Protocolo nº.: 08485.011548/2018-29 Data de Expedição: 20/03/2018 Data de Validade: 20/03/2019 Nome do solicitante principal: MARIELIS CAROLINA COVA Vinculado ao protocolo do solicitante principal nº.: 08485.011545/2018-95 Grau de parentesco com o solicitante principal: FILHO
	Tipo do pedido: SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO POR EXTENSÃO Solicitação nos termos da Lei: 9.474/1997 Anexo I da Resolução CONARE nº 24/17	A Lei 9.474/1997 assegura ao portador deste documento que "em hipótese alguma será efetuada sua deportação para fronteira de território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política" (Artigo 7, §1) Este protocolo é documento de identidade válido em todo o território nacional e é prova da condição migratória regular do seu titular. O titular deste protocolo possui os mesmos direitos de qualquer outro estrangeiro em situação regular no Brasil e deve ser tratado sem discriminação de qualquer natureza.
Assinatura do servidor (Assinar eletronicamente)		O titular deste protocolo deverá manter os seus contatos atualizados e comunicar a Polícia Federal e ao CONARE em caso de qualquer alteração em seu telefone, endereço e e-mail. A comunicação pode ser feita pelos seguintes meios: - pessoalmente, na Delegacia de Polícia Federal mais próxima - por escrito, para o e-mail conare@mj.gov.br - pelo telefone (61) 2025-9225 Assinatura: (assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MARTINS ROCHA**, **Agente Administrativo**, em 20/03/2018, às 12:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6007134** e o código CRC **8F32F4BE**.

Referência: Processo nº 08485.011548/2018-29

SEI nº 6007134



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
706.542.442-19

Nome
CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA

Nascimento
22/09/2008

CÓDIGO DE CONTROLE
7928.49E1.6FC7.172A



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:47:04 do dia 20/03/2018 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

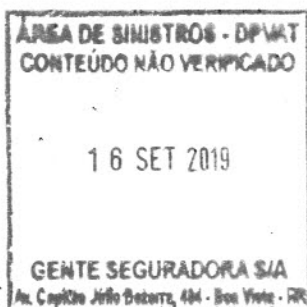
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO


16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MESP - POLÍCIA FEDERAL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IMIGRAÇÃO - DELEMIG/DREX/SR/PF/RR

Documento Provisório de Identidade de Estrangeiro		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA COMITÊ NACIONAL PARA REFUGIADOS
DADOS DO ESTRANGEIRO Nome: MARIELIS CAROLINA COVA Nome do pai: BENIGNO RAFAEL CABELLO Nome da mãe: YNES MERCEDES COVA Data de nascimento: 16/05/1987 Gênero: FEMININO Nacionalidade: VENEZUELA Assinatura:		Protocolo nº.: 08485.011545/2018-95 Data de Expedição: 20/03/2018 Data de Validade: 20/03/2019
	Tipo do pedido: SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO Solicitação nos termos da Lei: 9.474/1997 Anexo I da Resolução CONARE nº 18/14	A Lei 9.474/1997 assegura ao portador deste documento que "em hipótese alguma será efetuada sua deportação para fronteira de território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política" (Artigo 7, §1) Este protocolo é documento de identidade válido em todo o território nacional e é prova da condição migratória regular do seu titular. O titular deste protocolo possui os mesmos direitos de qualquer outro estrangeiro em situação regular no Brasil e deve ser tratado sem discriminação de qualquer natureza.
Assinatura do servidor (Assinar eletronicamente)		O titular deste protocolo deverá manter os seus contatos atualizados e comunicar a Polícia Federal e ao CONARE em caso de qualquer alteração em seu telefone, endereço e e-mail. A comunicação pode ser feita pelos seguintes meios: - pessoalmente, na Delegacia de Polícia Federal mais próxima - por escrito, para o e-mail conare@mj.gov.br - pelo telefone (61) 2025-9225 Assinatura: (assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MARTINS ROCHA, Agente Administrativo**, em 20/03/2018, às 12:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6007022** e o código CRC **5CC525D7**.



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
706.542.422-75

Nome
MARIELIS CAROLINA COVA

Nascimento
16/05/1987

CÓDIGO DE CONTROLE
87E8.E785.74ED.34FE



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:45:02 do dia 20/03/2018 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RJ

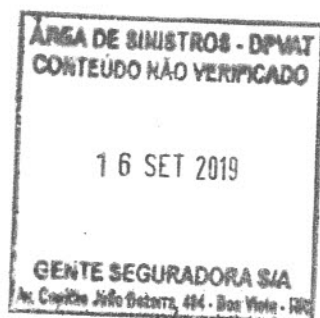
393948172191780701

CHEFE/DICRE/DIREX/DPF

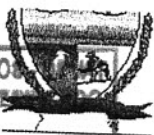
* ART. 1 DA R.N. 126/2017 - CNIG

ASSINATURA DO PORTADOR

IPBRASUAREZ<<JESUS<NATIVIDAD<<<<<<<<
G393948E<OVEN6012258M1910186<<<<<<<<



ÁREA DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.

Fls. 13

SESSÃO



16 SET

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - CADAVERICO - Nº 5835/2017/IML.
DESTINO: 2º DISTRITO POLICIAL/RR.

GENTE SEGURADORA

AUTORIDADE REQUISITANTE:

Av. Capitão João Dantas, 484 - Boa Vista

Delegado de Polícia Civil: **MARCOS ROBERTO ALVES DE AMORIM**

➤ Requisição: **Nº 634/2017**. Referência: **BO. Nº 43057/2017**.

NOME: JESUS NATIVIDAD SUAREZ HIDALGO	
NACIONALIDADE: VENEZUELANO	NATURALIDADE: MATURIM - MONAGAS - VENEZUELA
DATA NASCIMENTO: 09/12/1984	IDADE: 32 ANOS
SEXO: MASCULINO	COR: PARDA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	PROFISSÃO: AJUDANTE DE PEDREIRO
FILIAÇÃO: JESUS NATIVIDAD SUAREZ E YENNY HIDALGO	
ENDEREÇO: RUA SABIA Nº 42, BAIRRO MECEJANA	
DOCUMENTAÇÃO: RG. V 16.697.930 IDENTIDADE VENEZUELANA	
DATA/ HORA DO EXAME: 16/11/2017, às 17 horas e 20 minutos.	
DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº: 26089674-8 .	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO: O Corpo deu entrada neste IML-RR às 17:00 horas do dia 16/11/2017. Das informações colhidas consta que Requisição cadavérica Nº 634/2017 - 2º DP e que a morte teria ocorrido às 10 horas e 55 minutos do dia 16/11/2017, em consequência de: Traumatismo crânio-encefálico.

EXAME EXTERNO:

- **Vestes:** ➤ Fralda geriátrica.
- **Características físicas:** Trata-se de um cadáver do sexo masculino, íris castanho, cor parda, cabelos negros, bigode negro, barba negra, com 170 centímetro de estatura, pesando 82 kg, apresentando bom desenvolvimento osteo muscular e bom estado de nutrição.
- **Formula dentária:** Naturais.
- **Dados Tanatológicos:** O cadáver apresenta os seguintes sinais de morte:
 - Rigidez cadavérica, ausência de pulso, midríase pupilar bilateral.

LESÕES: Constatou-se externamente, a existência de: ➤ Lesão corto-cotusa de cerca de 12 cm em região occipital com exposição de calota craniana e fratura de calota craniana. ➤ Escoriações de arrasto em face e membro superior esquerdo. ➤ Fratura de bacia. ➤ Fratura exposta do membro inferior esquerdo com exposição de osso do joelho esquerdo. ➤ Relatório do PS informa TCE gravíssimo, fratura do fêmur esquerdo, fratura de pélvis, fratura de arcos costais.

DISCUSSÃO: Deixa de ser aberto por ser evidente a causa mortis, artigo 162 - parágrafo único CPP. Deixa de ser radiografado o corpo por falta de equipamento de Rx. Deixa de ser realizado exame toxicológico por inexistência de laboratório de toxicologia forense.

NOME: JESUS NATIVIDAD SUAREZ HIDALGO

IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 2121-3409 - Fax (95) 2121-3430.
CEP 69 309 005 - Boa Vista - RR

Francisco F. F. F. F.
IML-RR
43057/2017



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO-CADAVÉRICO- Nº 5835/2017/IML.
DESTINO: 2º DISTRITO POLICIAL/RR.

CONCLUSÃO: Diante dos dados colhidos durante a necropsia, concluímos que a morte se deu por: ► **Traumatismo crânio-encefálico.**

QUESITOS E SUAS RESPOSTAS:

1º) Houve Morte? SIM.

2º) Qual a sua causa? TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO.

3º) Qual o instrumento ou meio que o produziu? CONTUNDENTE.

4º) Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?: SEM ELEMENTOS.

5º) De quanto tempo é a morte (hora, dia, mês e ano)? ÓBITO DIA 16/11/2017 - ÀS 10 HORAS E 55 MINUTOS.

É por ser verdade digital este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Claudete Silva Maranhão:

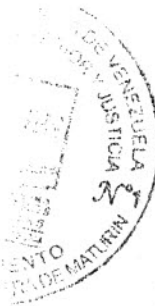
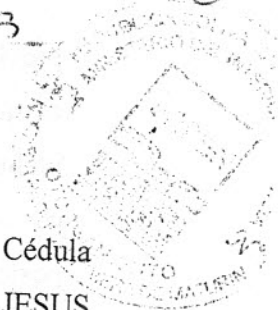
Boa Vista-RR, 16 de Novembro de 2017, às 17 horas e 20 minutos.

Priscila P. Farias Jr.
Médico CRM 266-RR
Rég. 43002687



IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 2121-3409 - Fax (95) 2121-3430.
CEP 69 309 005 - Boa Vista - RR



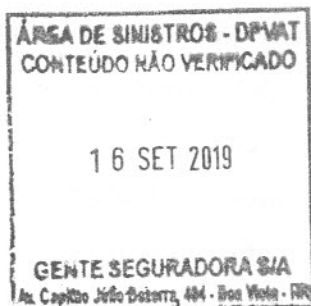
Yo: **MARIELIS CAROLINA COVA**, Venezolana, mayor de edad, soltera con Cédula de Identidad Nro 19.080.931, representado en este acto a mi hijo, **CRITIAN JESUS SUAREZ COVA** Venezolano, soltero, sin Cedula de Identidad, numero de acta de la partida de nacimiento **879**, expedido por el registro civil del municipio **Maturín del estado Monagas en fecha 30-07-2012**, ambos con residencia en **BOA VISTA RORAIMA BRASIL**, en la calle, do sabia, 42, mecejana, cep 69.304-471, tlf. (95) 99129-2557 y actualmente domiciliados en el sector la democracia calle principal, **Maturín**, Municipio **Maturín**, Estado **Monagas**, civilmente hábiles, por el presente documento declaramos: **Conferir** Poder Especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiere, al ciudadano. **JESUS NATIVIDAD SUAREZ**, mayor de edad, con Cédula de Identidad Nro. **V-6.944.470** y actualmente residenciado en **BOA VISTA RORAIMA BRASIL**, en la calle, do sabia, 42, mecejana, cep 69.304-471, tlf. (95) 99129-2557 y civilmente hábil, para que represente, sostengan y defiendan nuestros derechos e intereses, en todo lo relaciono a indemnización, por ante cualquier Autoridad Pública o Privada de la República Bolivariana de Venezuela, ya sea en territorio nacional o ante cualquier embajada o consulado que esta posea en el mundo; ante cualquiera y todos los Jueces y Tribunales, en todas sus instancias y en toda clase de procedimientos sean ordinarios o especiales; para la realización de trámites necesarios y pertinentes para hacer diligencias necesarias en cualquier país extranjero que favorezcan nuestros intereses. Podrá también, hacer todo lo relativo con respecto a cobro de dinero o pago del mismo en nuestro nombre, en territorio nacional o en el exterior, ya sea de forma judicial y/o administrativa. También podrá intentar, contestar, oponerse, convenir, transigir, y desistir de cualquier acción, demanda o procedimiento que en nuestro nombre se pueda constituir una parte procesal o material, en todo tipo de juicios, recursos o procedimientos de cualquier índole o naturaleza, contratar la debida asistencia Jurídica requerida en cualquier país nacional o internacional, en los actuales momentos estaremos residenciados en el país (Venezuela); quedando facultado para nombrar abogado o abogados de su confianza, sustituyendo este poder en todo o en parte, con facultades, para darse por citado o notificado en nuestro nombre, intentar y contestar demandas por ante cualquier Tribunal de la República; oponer cuestiones

[Handwritten signature]
Abogado
I.P.S.A. N° 131.586

AREA DE SINISTROS DE VIT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
16 SET 2019
GENTE SEGURODORA S/A
Av. Capatze João Batista, 404 - Boa Vista - RR

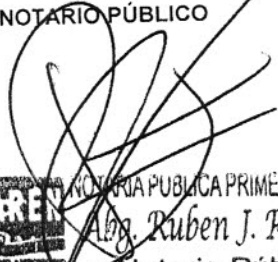
previas, reconvenções y contestarlas; exercer toda classe de recursos ordinarios o extraordinarios inclusive el de casación, promover y evacuar toda classe de pruebas, inclusive las Privilegiadas, comprometer en árbitros arbitradores o de derecho, transigir, convenir y desistir, tanto de la acción Principal, como del Procedimiento, absolver posiciones juradas, formulándolas en nuestro nombre y representación, objetar todo tipo de Jueces o Funcionarios, proponer interrogatorios, solicitar el reconocimiento de firmas o documentos; instituir recursos de amparo y oponerse al que sea otorgado a otros, recibir cantidades de dinero y otorgar los correspondientes recibos y finiquitos, representarlo en todas las instancias hasta su total desarrollo, y en general para que realicen todas aquellas gestiones y actuaciones que nosotros mismo realizaríamos para la mejor defensa de nuestros derechos e intereses : Las facultades aquí enumeradas lo ha sido a título enunciativo y por ningún respecto taxativa., en Maturín, a la fecha de su autenticación

J. G. L.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES INTERIORES, JUSTICIA y PAZ. SERVICIO AUTÓNOMO DE REGISTROS Y NOTARÍAS (SAREN); NOTARÍA PÚBLICA PRIMERA DE MATURÍN. ESTADO MONAGAS. MATURÍN, Quince (26) DE Noviembre DOS MIL DIECIOCHO (2018). 206° y 157°. El anterior documento redactado por el abogado: LUIS ROBERTO SUAREZ, inscrito en el Inpreabogado bajo el No. 193.536. Fue Presentado para su AUTENTICACION Y DEVOLUCION según Planilla No. 15500224603, de fecha: 20-11-2018. Presente su Otorgante dijo llamarse: Marielis Carolina Coval, mayor de edad, de Nacionalidad: VENEZOLANA, Estado Civil: soltera, titular de la Cédula de Identidad No. V-19.080.931. Leído y confrontado el original con sus Fotocopias y firmadas éstas y el original en presencia del Notario, el Otorgante expuso: "SU CONTENIDO ES CIERTO Y MIA LA FIRMA QUE APARECE AL PIE DEL INSTRUMENTO". El Notario en tal virtud lo declara autenticado en presencia de los Testigos: ALVARO GUTIERREZ y Ruben J. Pérez P, titulares de las Cédulas de Identidad Nos. V-6.824.311 y 1667777, dejándolo inserto bajo el No. 33 Tomo 366 de los Libros de autenticaciones llevados en esta Notaría. El Notario Público deja constancia que dio cumplimiento de informar al Otorgante sobre la naturaleza, trascendencia y consecuencias legales del documento que otorga tal como lo exige el Ordinal 2, Artículo 79, de fecha: 22/12/2006, con Rango de Fuerza y Ley del Registro Público y del Notariado, quien manifestó su conformidad con el mismo. Igualmente hace constar que tuvo a la vista el Acta de Nacimiento No. 879, Tomo 4 del año 2012, expedida por la Comisión de Registro Civil y Electoral del Municipio Maturín del Estado Monagas, correspondiente a CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA. Termino se leyó y conformes firman.

EL NOTARIO PÚBLICO


NOTARIA PUBLICA PRIMERA MATURIN
Abg. Ruben J. Pérez P
Notario Público
COD. 155

EL OTORGANTE

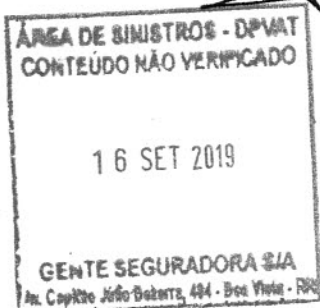
M.C.C.



LOS TESTIGOS

OTORGADO POR:

REALIZADO POR: ALVARO GUTIERREZ.





TOMO 04

ACTA N° 879

DIA 30

MES JULIO

AÑO 2012

REGISTRO DE NACIMIENTO

☒ RECONOCIMIENTO

☐ INSERCIÓN

A Datos del Registrador (a) Civil

NOMBRES FANNY	APELLIDOS ARAY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° 8.357.035	OFICINA O UNIDAD DE REGISTRO CIVIL MUNICIPIO MATURÍN ESTADO MONAGAS
RESOLUCIÓN N° 019	FECHA 20 01 2012
	GACETA MUNICIPAL EXTRAORDINARIA N° 09
	FECHA 20 01 2012

B Datos del Presentado o presentada

PRIMER APELLIDO SUAREZ	SEGUNDO APELLIDO COVA	PRIMER NOMBRE CRISTIAN	SEGUNDO NOMBRE JESUS
FECHA DE NACIMIENTO DIA 22 MES 09 AÑO 2008	SEXO MASCULINO	HORA DE NACIMIENTO 06:02 A.M <input checked="" type="checkbox"/> P.M	
LUGAR DE NACIMIENTO ESTADO MONAGAS	MUNICIPIO MATURÍN	PARROQUIA SAN SIMON	

C Datos del Certificado Médico de Nacimiento

CERTIFICADO N° 2441689	FECHA DE EXPEDICIÓN DIA 23 MES 09 AÑO 2008	NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL CENTRAL DR. MANUEL NUÑEZ TOVAR
AUTORIDAD QUE LO EXPIDE DR. ORTIZ		N° MPPS

D Hijo o hija de (Datos de la Madre)

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIELIS CAROLINA COVA			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-19.080.931	EDAD 25 AÑOS	PROFESIÓN U OCUPACIÓN ESTUDIANTE	
CEDULA <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD VENEZOLANA	COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: VIA LA PICA SECTOR EL DILUVIO CALLE PRINCIPAL CASA NUMERO 13 PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURÍN ESTADO MONAGAS			
DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD:			

E Hijo o hija de (Datos del Padre)

NOMBRES Y APELLIDOS: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-17.243.905	EDAD 28 AÑOS	PROFESIÓN U OCUPACIÓN: ESTUDIANTE	
CEDULA <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD VENEZOLANA	COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: SECTOR LA DEMOCRACIA CALLE PRINCIPAL PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURÍN ESTADO MONAGAS			
DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD			

F Datos de los Testigos

NOMBRES Y APELLIDOS: ALEXANDRA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-27.710.774	EDAD 23 AÑOS	PROFESIÓN U OCUPACIÓN DE OFICIOS DEL HOGAR	
CEDULA <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD VENEZOLANA	COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: SECTOR LA CONSTITUYENTE PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURÍN ESTADO MONAGAS			
NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE FELIX GOMEZ RIVAS			

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-18.580.905	EDAD 27 AÑOS	PROFESIÓN U OCUPACIÓN COMERCIANTE	
CEDULA <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD VENEZOLANA	COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: SECTOR BAJO GUARAPICHE PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURÍN ESTADO MONAGAS			

G Datos del Acta a insertar (llenar solo en caso de inserción de Acto)

ACTA N°	FECHA DIA MES AÑO
---------	-------------------

AUTORIZACION QUE LO EXPIDE

H Datos del Mandatario (llenar solo en caso de declaración de mandatario)

NOMBRES Y APELLIDOS:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°	EDAD	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	
CEDULA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DATOS DEL PODER NOTARIAL	N°	FECHA DIA MES AÑO	

CONTEÚDO NO VERIFICADO

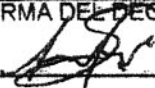

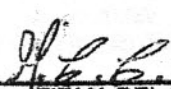


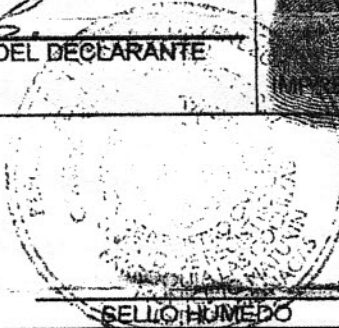

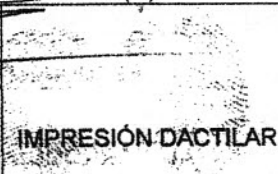


16 SET 2019

GENTE SEGURO S.A.

Av. Capatzen Jairo Botero, 404 - Barrio Vista Alegre

CONSEJO DE PROTECCIÓN		MEDIDA N°	FECHA	DIA	MES	AÑO
NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS CONSEJERAS						
EXTRACTO DE LA MEDIDA:						
TRIBUNAL			SENTENCIA N°			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ O JUEZA			FECHA	DIA	MES	AÑO
EXTRACTO DE LA MEDIDA						

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL Y FOTOCOPIA.
- FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD DE AMBOS PADRES.
- FOTOCOPIAS DE CEBU LAS DE TESTIGOS.
- OFICIO DE PRESENTACION EXTEMPORANEA N° 3398/2012 DE FECHA 23/07/12 EMITIDO POR EL CONSEJO DE PROTECCION DEL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, DEL MUNICIPIO MATURÍN DEL ESTADO MONAGAS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 88 DE LA LEY ORGANICA DE REGISTRO CIVIL.

FIRMA DEL DECLARANTE 		FIRMA DEL DECLARANTE 	
FIRMA DEL REGISTRADOR (A) 		SELLO HUMEDO 	
FIRMA DEL TESTIGO 	IMPRESIÓN DACTILAR 	FIRMA DEL TESTIGO 	IMPRESIÓN DACTILAR 

Nota Marginal

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 SET 2015

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RJ

FIRMA DEL REGISTRADOR (A) CIVIL/SELLO HUMEDO

FIRMA DEL REGISTRADOR (A) CIVIL/SELLO HÚMEDO



República Bolivariana de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz

Servicio Autónomo de Registros y Notarías

Fecha Emisión: 20 11 2018

208° y 157°



La PUB desde su emisión tiene una vigencia de treinta (10) días continuos para ser cancelada; una vez efectuada la cancelación respectiva, tiene una vigencia de sesenta (30) días no prorrogables para presentar el documento. Agotados dichos lapsos la PUB es nula y deberá emitirse una nueva PUB para realizar el trámite, debiendo cancelarse nuevamente el monto correspondiente.

PLANILLA ÚNICA BANCARIA

Número Planilla: 15500224603



Tipo de Acto:

PODER MENOR

Nombre y Apellido de Solicitante

MARIELIS COVA

CI/RIF/Pasaporte del Solicitante

19.080.931

Nombre y Apellido del Depositante

CI/RIF/Pasaporte del Depositante

Firma del Depositante

N°

Tomo

Folio

Número Control: 488-0000-0000

Forma de Pago

N°Cheque/Aprobación

Monto (Bs.S)

Monto Efectivo

0,00

Cheque Gerencial del mismo Banco

0,00

Punto de Venta

0,00

Pago por Internet

0,00

Monto en Letras:

(cero bolívares)

Monto Total

0,00

SOLO PARA USO DEL SAREN

FUNCIONARIO EMISOR	FUNCIONARIO RECEPTOR	FUNCIONARIO REVISOR	REGISTRADOR/NOTARIO
JESUS CARABALLO	JESUS CARABALLO		Ruben J. Pareda Notario Público Primario del Estado CDD 155
V-9.900.874	V-9.900.874		
ESCRIBIENTE III	ESCRIBIENTE III		
20/11/2018	20/11/2018		26 NOV 2018

Sello de la Oficina

Bancos Recaudadores

Sello y Firma del Banco

0003- Banco Industrial de Venezuela
0007- Banco Bicentenario
0102- Banco de Venezuela
0108- Banco Provincial
0163- Banco del Tesoro



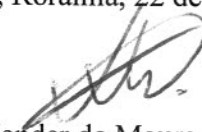
LUEGO DE EFECTUADO EL PAGO PRESENTAR (4) COPIA DE LA PLANILLA Y (2) DEL DOCUMENTO

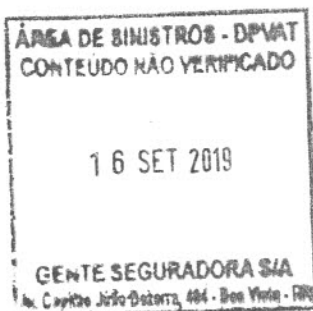
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Wender de Moura Oliveira, brasileiro, solteiro, advogado, RG 15755012000-9 SSP/MA, CPF 019.812.233-04, residente e domiciliado na Rua Vasco da Gama, 285, Mecejana, Boa Vista, Roraima, cep. 69.304-060. Declaro, a pedido de quem interessada e para fins de provas de Residência, que o Sr. Jesus Natividad Suarez, venezuelano, RNE G393948-E, CPF 706.291.142-93, reside na Rua Adail Oliveira Rosa, 3458, Equatorial, Boa Vista, Roraima, cep. 69.317-324.

Por ser verdade, assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Boa Vista, Roraima, 22 de agosto de 2019.


Wender de Moura Oliveira
OAB/RR 368-B





Nº da Conta: 0230010640
Mês de referência: 09/2019
Período: 02/08/2019 a 01/09/2019
Data de emissão: 05/09/2019

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Central de Relacionamento
*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefônica Brasil S.A.
Av. Capitão Júlio Bezerra, 957
CEP 69.305-025 - Boa Vista - RR
I.E.: 240108035
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0016-49

WENDER DE MOURA OLIVEIRA
R VASCO DA GAMA, 285
MECEJANA
69304-060 BOA VISTA - RR

Vencimento
17/09/2019

Total a Pagar - R\$
64,99

Seus Números Vivo
95-99175-5915

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

Aproveite os benefícios do Vivo
Valoriza no App Meu Vivo.

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
Serviços Contratados						
VIVO CTRL DIGITAL-3,5GB ILIM	1	1	64,99	-	-	64,99
VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III	1	1	0,00	-	-	-
Subtotal						64,99

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

TOTAL A PAGAR 64,99

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

*App Meu Vivo. É o jeito mais prático de acessar a sua conta detalhada, 2ª via de conta, consumo de internet e muito mais! Baixe agora em vivo.com.br/app e navegue sem consumir seu pacote de dados *

*Fique atento: o e-mail oficial utilizado pela Vivo para enviar a 1ª via da sua conta é contadigital@vivo.com.br. A vivo nunca envia e-mail de extensões como "@gmail" e "hotmail". *

Até emissão desta conta constava(m) débitos de contas anteriores. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Nome do Cliente

WENDER DE MOURA OLIVEIRA

Vencimento

17/09/2019

Total a Pagar - R\$

64,99

Cód. Débito Automático 0230010640-4

Nº da Conta 0230010640

Mês Referência 09/2019

846300000003

649900750013

102300106402

091981909178

Autenticação Mecânica



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT
547833

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0319476/19

Vítima: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO

CPF: 706.291.142-93

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/11/2017

Titular do CPF: JESUS NATIVIDAD SUAREZ

CPF de: Representante

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JESUS NATIVIDAD SUAREZ : 706.291.142-93

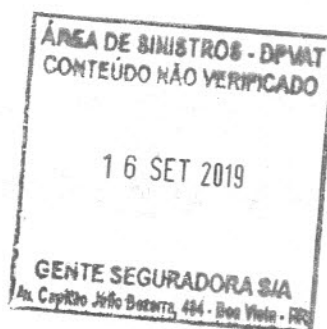
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIELIS CAROLINA COVA : 706.542.422-75

Documentos de identificação

CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA : 706.542.442-19

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/09/2019
Nome: JESUS NATIVIDAD SUAREZ
CPF: 706.291.142-93

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/09/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

JESUS NATIVIDAD SUAREZ

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0319476/19

Vítima: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO

CPF: 706.291.142-93

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/11/2017

CPF de: Representante

Titular do CPF: JESUS NATIVIDAD SUAREZ

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JESUS NATIVIDAD SUAREZ : 706.291.142-93

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIELIS CAROLINA COVA : 706.542.422-75

Documentos de identificação

CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA : 706.542.442-19

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/09/2019
Nome: JESUS NATIVIDAD SUAREZ
CPF: 706.291.142-93

JESUS NATIVIDAD SUAREZ

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/09/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA