

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 BRITO

5 - Nome completo:

CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA

6 - CPE:

706.542.442-53

7 - Profissão:

ESTUDANTE

8 - Endereço:

PARROQUIA LA SAN AGUSTIN

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

CARIBO, VENEZUELA

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

(35) 33577-5335

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:

MARIBELIS 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
 SEM RENDA

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

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4263

3

CONTA: 67.733

AGÊNCIA: _____

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.

SEGURO DPVAT - DPVAT
SEGURO NÃO VERIFICADO

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):

16 SET 2019

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:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

Não

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

FILHO

28 - Vítima

Sim

teve filhos?

Não

29 - Se tinha filhos, informar

Vivos: 3

Falecidos:

30 - Vítima deixou

Sim

nascituro (vainascer)?

Não

Sim

31 - Vítima

Sim

teve irmãos?

Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos: 2

Falecidos:

Sim

país/avós vivos?

Não

Este cliente 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: Morena Mariana R. Bragino -

CPF: 042.891.863-86

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: VENOCIA DE MORAES OLIVEIRA

CPF: 013.812.233-04

Assinatura da testemunha

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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 BRITO

5 - Nome completo:

CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA

6 - CPE:

706.542.442-53

7 - Profissão:

ESTUDANTE

8 - Endereço:

PARROQUIA LA SAN AGUSTIN

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

CARIBO, VENEZUELA

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

(35) 33577-5335

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:

MARIBELIS 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
 SEM RENDA

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

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4263

3

CONTA: 67.733

AGÊNCIA: _____

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.

SEGURO DPVAT - DPVAT
SEGURO NÃO VERIFICADO

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):

16 SET 2019

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:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim Não

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

FILHO

28 - Vítima Sim

teve filhos? Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vainascer)?

Sim

Não

31 - Vítima teve irmãos?

Sim

Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos:

Sim

Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

Sim

Não

Este cliente 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: Morena Mariana R. Bragino -

CPF: 042.891.863-86

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: VENOCIA DE MORAES OLIVEIRA

CPF: 013.812.233-04

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

16 SET 2017



GENTE SEGURA DA RUA
Av. Capitão Júlio Batista, 464 - Boa Vista - RR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA 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 Policia: 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

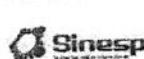
Tipo do Local: Via Pública

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	
<u>Documento(s)</u>				
RG - Carteira de Identidade: V17.312.290				
<u>Endereço</u>				
Município: Boa Vista - RR				
Logradouro: Rua Vasco da Gama em uma obra				
Bairro: MECEJANA				
Telefone: (95) 99165-6908 (Celular)				
Nome: DESCONHECIDO (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)				
Nacionalidade: Brasileira				
<u>Endereço</u>				
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	
<u>Documento(s)</u>		
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 705.944.102-66		
<u>Endereço</u>		



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

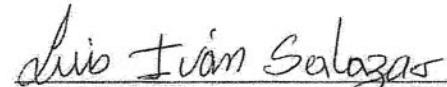
RELATO/HISTÓRICO

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 causado a fatalidade e se evadiu sem prestar socorro às 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

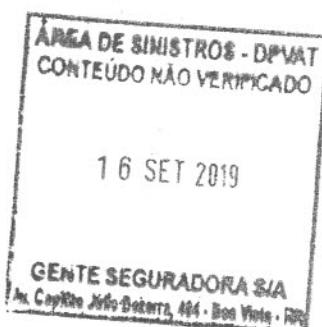


Julio Cesar Pereira Ferreira
Responsável pelo Atendimento



Luis Ivan Salazar Brito
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá 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 Contravenção do Código Penal Brasileiro."





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

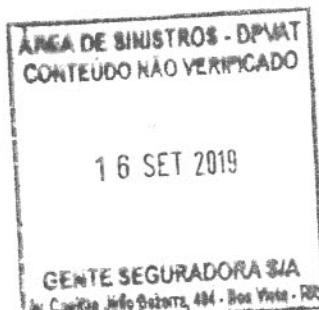
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

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

836400000011.314400750001.00000000331.743908190056





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

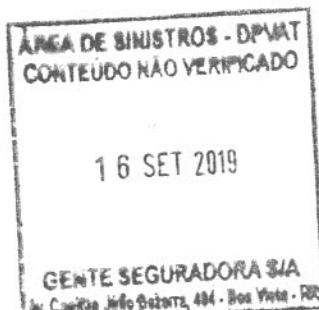
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

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

836400000011.314400750001.00000000331.743908190056



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:
705.344.102-66 **JESUS ALBERTO SUAREZ GAITO**

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

5 - Nome completo: ENRIK JESUS SUAREZ COVA	6 - CPE: 706.542.442-53		
7 - Profissão: ESTUDANTE	8 - Endereço: PARROQUIA LA SAN AGUSTIN	9 - Número: 	10 - Complemento:
11 - Bairro: CAITÉ, VENEZUELA	12 - Cidade: CAITÉ, VENEZUELA	13 - Estado: 	14 - CEP:
15 - E-mail: 		16 - Tel.(DDD): (35) 33575-5355	

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: MARIBELIS LA AROLINA 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)

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 4263 CONTA: 67.793 <input type="checkbox"/>	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ <input type="checkbox"/>
(Informar o dígito se existir) <input type="checkbox"/>	(Informar o dígito se existir) <input type="checkbox"/>

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

**FAIXA DE RENDA - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

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):

16 SET 2019

- 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 no documento 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 Data do óbito da vítima:

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:

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

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 - 1^a | Nome: **Manoel Manoel R. Mafra**
CPF: **042.891.863-86**
Manoel Manoel R. Mafra
Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome: **VENOCIA DE MORA OLIVEIRA**
CPF: **013.812.233-04**
Venocia de Mora Oliveira
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **BOA VISTA/RR, 11 DE SETEMBRO 2019.**

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

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



ÁREA DE BIMESTRES - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 SET 2019

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

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

<p>Documento Provisório de Identidade de Estrangeiro</p> <p>DADOS DO ESTRANGEIRO</p> <p>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</p> <p>Assinatura:</p> 	<p>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA COMITÊ NACIONAL PARA REFUGIADOS</p> <p>Protocolo nº.: 08485.011548/2018-29 Data de Expedição: 20/03/2018 Data de Validade: 20/03/2019</p> <p>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</p> <p>Tipo do pedido: SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO POR EXTENSÃO</p> <p>Solicitação nos termos da Lei: 9.474/1997 Anexo I da Resolução CONARE nº 24/17</p> <p>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.</p>
<p>Assinatura do servidor (Assinar eletronicamente)</p>	<p>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)</p>



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.



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
706.542.442-19

Nome
CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA

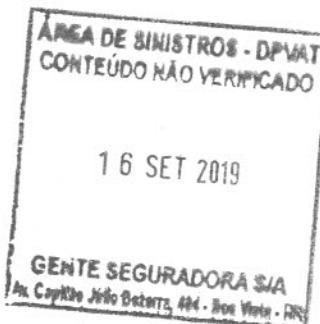
Nascimento
22/09/2008

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





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: 	
<p>Tipo do pedido: SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO</p> <p>Solicitação nos termos da Lei: 9.474/1997</p> <p>Anexo I da Resolução CONARE nº 18/14</p> <p>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, §1º). 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.</p>	
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

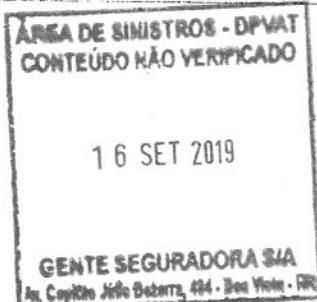
Nascimento
16/05/1987

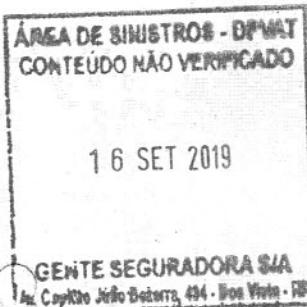
CÓDIGO DE CONTROLE
87E8.E785.74ED.34FE



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

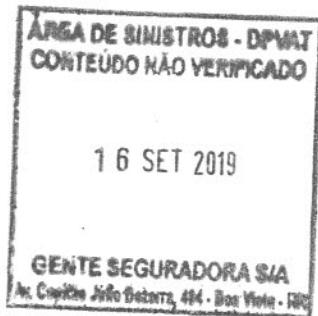
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

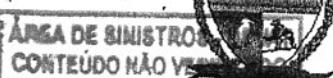




GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 494 - Ilha Verde - RJ







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.



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

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
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, midriase 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

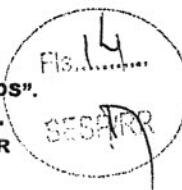
IML

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

Francisco F. Farad Jr.
Folha 1
69309005-RR
43057/2017



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
PÓLICIA 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.

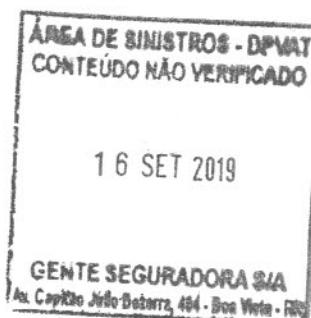
4º) Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?: SEM ELEMENTOS.

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, Cleudete Silva Maranhão. *Cleudete Silva Maranhão*

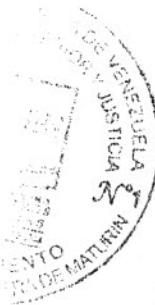
Boa Vista-RR, 16 de Novembro de 2017, às 17 horas e 20 minutos.

Benigno P. Farias Jr
CRM-RR 265-RR
13002007



IML

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

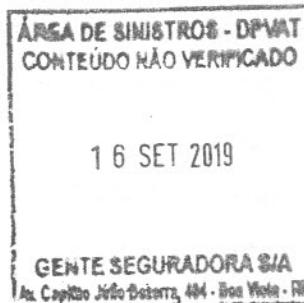


Yo: **MARIELIS CAROLINA COVA**, Venezolana, mayor de edad, soltera con Cédula de Identidad Nro19.080.931.representado en este acto a mi hijo , **CRITIAN JESUS SUAREZ COVA** Venezolano, soltero, sin Cedula de Identidad, numero de acta de la partida de nacimiento **879** ,expedido por el registro civil 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 defienda 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

ÁREA DE SINISTROS - DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

16 SET 2019

previas, reconvenciones y contestarlas; ejercer toda clase de recursos ordinarios o extraordinarios inclusive el de casación, promover y evacuar toda clase 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**



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES INTERIORES, JUSTICIA y PAZ. SERVICIO AUTONOMO DE REGISTROS Y NOTARIAS (SAREN). NOTARIA PUBLICA PRIMERA DE MATORIN. ESTADO MONAGAS. MATORIN, *Chubasas* (26) DE *Noviembre* DOS MIL DIECIOCHO (2018). 206º y 157º. 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 *Saltus* dijo llamarse: MARIELIS CAROLINA COVA, mayor de edad, de Nacionalidad: VENEZOLANA, Estado Civil: 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 *Camilo Suárez*, dejándolo inserto bajo el titulares de las Cédulas de Identidad Nos. V-6.824.311 y *166722*, dejándolo inserto bajo el No. 33 Tomo 366 de los Libros de autenticaciones llevados en esta Notaria. 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 Maturin del Estado Monagas, correspondiente a CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA. Termino se leyó y conformes firman.

EL NOTARIO PÚBLICO

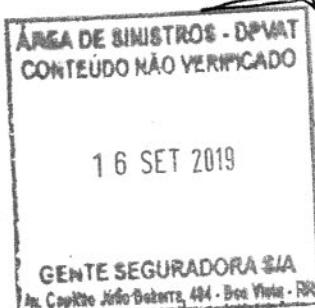
SAREN NOTARIA PUBLICA PRIMERA MATORIN
Dg. Ruben J. Pérez P
Notario Público
COD. 155

EL OTORGANTE

M. G. S.
FINGERPRINTS

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 Registro Civil

NOMBRES FANNY		APELLIDOS ARAY	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° 8.357.035		OFICINA O UNIDAD DE REGISTRO CIVIL MUNICIPIO MATORIN ESTADO MONAGAS	
RESOLUCIÓN N° 019		FECHA 20 01 2012	GACETA MUNICIPAL EXTRAORDINARIA N° 69
			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 22 09 2008	MES 09	AÑO 2008	SEXO MASULINO
LUGAR DE NACIMIENTO MONAGAS	ESTADO MONAGAS	MUNICIPIO MATORIN	PARROQUIA SAN SIMON

C Datos del Centro de Salud

CERTIFICADO N° 2441689	FECHA DE EXPEDICIÓN 23	DIA 09	MES 09	AÑO 2008	NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL CENTRAL DR. MANUEL NUÑEZ TOVAR
---------------------------	------------------------------	-----------	-----------	-------------	--

AUTORIDAD QUE LO EXPIDE
DR. ORTIZ

D Datos de los padres

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 NÚMERO 13 PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATORIN ESTADO MONAGAS

DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD:

E Datos de los padres

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 MATORIN 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 MATORIN 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 MATORIN ESTADO MONAGAS

G Sello del Acta o Insertar (llenar solo en caso de declaración de mandatario)

ACTA N°

FECHA DIA MES AÑO

AUTORIZACION QUE LO EXPIDE

H Datos del Testigo (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		

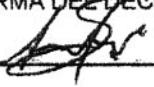
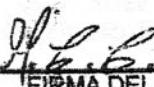
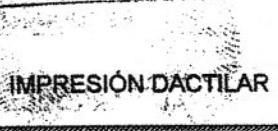
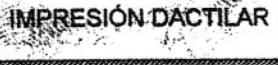
DATOS DEL PODER NOTARIA
CONTEUDO NAO VERIFICADO

FECHA DIA MES AÑO

16 SET 2019

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

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL Y FOTOCOPIA.
- FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD DE AMBOS PADRES.
- FOTOCOPIAS DE CEDULAS 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 MATORÍN DEL ESTADO MONAGAS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 88 DE LA LEY ORGANICA DE REGISTRO CIVIL.

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

ÁREA DE SINISTROS - DIVMAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10 SET 2013
GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Batista, 404 - Bento Vitor - RR

FIRMA DEL REGISTRADOR (A) CIVIL/SELLO HÚMEDO

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 (30) días continuos para ser cancelada; una vez efectuada la cancelación respectiva, tiene una vigencia de sesenta (60) 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	Nº Tomo Folio	33 306
Nombre y Apellido de Solicitante MARIELIS COVA	Número Control: 488-0000-0000	
Cl/RIF/Pasaporte del Solicitante 19.080.931	Forma de Pago	NºCheque/Aprobación
Nombre y Apellido del Depositante	Monto Efectivo	0,00
Cl/RIF/Pasaporte del Depositante	Cheque Gerencial del mismo Banco	0,00
Firma del Depositante	Punto de Venta	0,00
Monto en Letras: (cero bolívares)	Pago por Internet	0,00
	Monto Total	0,00

SOLO PARA USO DEL SAREN

FUNCIONARIO EMISOR	FUNCIONARIO RECEPTOR	FUNCIONARIO REVISOR	REGISTRADOR/NOTARIO
JESÚS CARABALLO V-9.900.874	JESUS CARABALLO V-9.900.874		Karen J. Pérez Notario Público Migrante N° 2012-000000000000000000 CDD 155
ESCRIBIENTE III	ESCRIBIENTE III		
20/11/2018	20/11/2018		26 NOV 2018 



ÁREA DE SUCURSAL DE MARACAIBO
LUEGO DE EFECTUADO EL PAGO PRESENTAR (4) COPIA DE LA PLANILLA Y (2) DEL DOCUMENTO
CONTEUDO NO VERIFICADO

16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capital, Jefe Díaz, 404 - Buc. Vene - RR

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

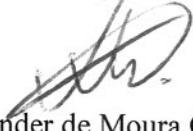
Sello y Firma del Banco

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

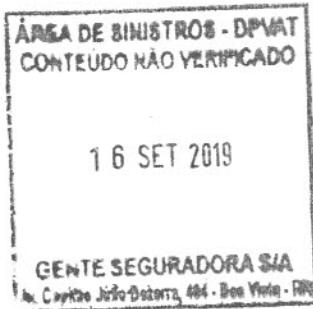
Eu, Wender de Moura Oliveira, brasileiro, solteiro, advogado, RG 15755012000-9 SSP/MA, CPF 019.812.233-04, residente e domiciliado na Rua Vasco da Gama, 285, Mecejana, Boa Vista, Roraima, cep. 69.304-060. Declaro, a pedido de quem interessada e para fins de provas de Residência, que o Sr. Jesus Natividad 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



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 VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III	1	1	64,99	-	-	64,99
Subtotal	1	1	0,00	-	-	64,99
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.



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

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

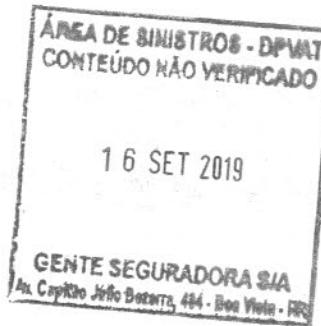
CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA : 706.542.442-19

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

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

Titular do CPF: JESUS NATIVIDAD SUAREZ

CPF de: Representante

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

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