
Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383187

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383188

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383189

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383190

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10018393

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10018577

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10019310

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10019992

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10645989

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10646144

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10646512

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10646811

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

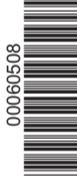
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta n°: 10976325

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta n°: 10977377

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta n°: 10978937

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta nº: 10979299

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguros para todos



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu, Margareth Barbosa do Nascimento
do RG: Nº 3.481.906

Portador(a)

Expedido por ITEP RNem (data) 05/08/1992 e CPF:

942.162.404-10 Profissão

e renda mensal de R\$ _____, na

qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima:
Yeda Maria do Nascimento

autorizo a Seguradora Centauro Vida

e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

2 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA: 3224

Nº C/P:

0066712-93 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

04 JUL 20164 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO: 341

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

5 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº BANCO: 104

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

DPVAT-CTRA

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

NOTA RN 15/01/2013

Local e Data

Margareth Barbosa Nascimento
Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todos as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Bradesco

Dia & Noite

BON - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

Data: 27/11/2012 Term: 025155 Hora: 14:00
N.Trans: 6287

Favorecido: Valor : 20,00
Banco: 297
Agencia: 3224 / ALEGRETM-U,NATAL
Conta: 0066712-9

Titular 1: MARGARETH BARROSA DO NASCIMENTO

Sujeito a conferencia,

04 JUL 2016

PROVAT CTR/AM

CENTAURO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTOCRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu, Manoel Barreto do Nascimento Scorte

Portador(a)

do RG: Nº 000.733.080 Expedido por ITEL - RN em (data) 23.09.1996 e CPF:

481.283.141-15 profissão

e renda mensal de R\$, na

qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima.

Eu, Manoel do Nascimento

eu autorizo a Seguradora Centauro Vida

e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 117

Nº AGÊNCIA:

CEN
CENTAURO3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO: 311

Nº AGÊNCIA:

DPVAT/CPB

5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO: 111

Nº AGÊNCIA: 9035

Nº C/C: 00132790-3

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

- Una vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Motu KN 15/11/2013

Local e Data

Manoel Scorte de Oliveira Góes

Assinatura do Beneficiário

Atenção

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, limitado por base as limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).

- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



CENTAURO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTOCRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu, bendito(a) Barbero de Nordeste
do RG: N° 001.305.890 Expedido por: ITEP-RN

Portador(a)

em (data) 26-05-2010 CPF:

403.989.254-53 Profissão: e renda mensal de R\$ na
qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima:
Maria do Nordeste autorizo a Seguradora Centauro Vida
e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras

1- CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA: 1246-7

Nº C/C:

51.842-7

2- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 411

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

3- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 411

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

CENTAURO-ON

04/01/2016

4- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO: 333

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

5- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO: 333

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitada a valor da referida indenização.

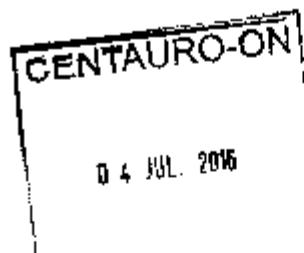
Natal RN 15/01/2013
Local e Data

Geraldo de Oliveira - Bendito
Assinatura do Beneficiário

Aviso

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, somando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).

- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações sobre da profissão e da faixa de renda mensal.





CENTAURO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTOCRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados da beneficiária da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de fôrma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu, FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

(Portadora)

de RG: Nº 29375269

Expedido por SSP-SP

em (data) 04/02/1998 e CPP-

379.220.684-68 Profissão PORTEIRO

e renda mensal de R\$ 1.200,00

qualidade do beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima:
autorizo a Seguradora Centauro Vida e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada.

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

2 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 211

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

3 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 041

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

CENTAURO - Cia

4 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAU

Nº BANCO: 111

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

04/02/2012

5 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO: 104

Nº AGÊNCIA: 1234

Nº C/P:

00077184-8

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Natal RN 15/01/2013

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de segum prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).

- A Circular Susep nº 380/98, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO		CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT
<p>Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atrito no recebimento da indenização no banco.</p>		
		Nº DO SINISTRO:
Eu, Margareth Barbosa do Nascimento do RG: Nº 1.423.906 Expedido por ITEP-RN 942-162-404-10 Profissão qualidade de beneficiário(a) de valor referente a indenização/recembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: Maria do Nascimento		Portador(a) em (data) 05/08/1992 e CPF:
		é renda mensal de R\$ _____
<p>• Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma Indicada:</p>		
<p>Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.</p>		
1. <input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CÓRRENTE Nº BANCO: 297 0066712-9		Nº AGENCIA: 3224 Nº C/C: 04 JUL 2016
2. <input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO Nº BANCO: 001 00000000000000000000000000000000		Nº AGENCIA: 3224 Nº C/C: 04 JUL 2016
3. <input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL Nº BANCO: 104 00000000000000000000000000000000		Nº AGENCIA: 3224 Nº C/C: 04 JUL 2016
4. <input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ Nº BANCO: 341 00000000000000000000000000000000		Nº AGENCIA: 3224 Nº C/C: 04 JUL 2016
5. <input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL Nº BANCO: 104 00000000000000000000000000000000		Nº AGENCIA: 3224 Nº C/C: 04 JUL 2016
<p>- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade. - Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.</p>		
Natal RN 15/01/2013 Local e Data		 CENTAURON DPVAT-CTRA CENTAURON 07 NOV. 2016 DPVAT/CTBA
<p>Atenção</p> <ul style="list-style-type: none"> o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e recembolho de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tornando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Suspc). A Circular Suspc nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal. 		



Bradesco Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

Data: 27/11/2012 Term: 026155 N.Trans: 6287 Hora: 14:00

Valor :

Favorecido:

Banco: 237

Agencia: 3224 / ALECRIM-U.NATAL

Conta: 0866712-9.

Titular 1: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

CENTAURON

04 JUL. 2016

DPVAT CTRBA





CENTAURO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro-DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar ônus no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu, Ulysses Graeliti do Norcimento Santos
do RG: Nº 000.733.080 Expedido por ITEL - RN

Portador(a)

em (data) **23.09.1996** e CPF:**181.283.146-15** Profissão

e renda mensal de R\$

qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima:

Ulysses Graeliti do Norcimento

autorizo a Seguradora Centauro Vida

e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1- CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

2- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 227

Nº AGÊNCIA:

3- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA:

4- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO: 104

Nº AGÊNCIA:

5- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº BANCO: 104

Nº AGÊNCIA: 2035

Nº C/C: 00433799-3

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou corroboração ao valor da referida indenização.

MAR/11/2013

Local e Data

Ulysses Graeliti do Norcimento Santos

Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6.194/740), e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, somando-se, baseados os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).
- A Circular Susep nº 380/08, que trala da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELO BENEFICIÁRIO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco de Assis do NASCIMENTO, PORTADOR(A) DO RG Nº 29345769 EXPEDIDO POR SP-SP EM 15/10/15, CPF 379 220 684-68 (CNPJ 14.100.100/0001-00) PROFISSÃO Revisor E RENDA MENSAL DE R\$ 8.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA Paulo Mello do NASCIMENTO. AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO/DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL (www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado na SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/stampa colorida, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANCA (SÓMENTE BANCOS BRADESCO/ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 101 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1934 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000741845

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO OUTADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

São Paulo, 20 de julho de 2014

LOCALE & DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiári/o/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médica-hospitalares.



03 MAR 2017
03 MAR 2017
03 MAR 2017

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros. Nada que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização.

PL LINDENBERG BARBOSA DE NASCIMENTO EXPEDIDO POR SSP-RJ EM 26/05/10 E
SEGURADORA DO RG Nº 05.105.895 PROFISSÃO RECUSA
CPF 470398925453 (CNPJ) R\$ 1.620,00

RENDIMENTO MENSAL DE R\$ 1.620,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
VALOR DO DPVAT DA VITIMA JOSE MARIA DE NASCIMENTO. AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O PAGAMENTO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAS NO PRESTADAS.

Art. 1º (Redação: Decreto nº 6.701 - que trata da prevenção e repressão de crimes praticados contra segurador, determina que todos os seguradoras são obrigadas a
manter cadastro de todos os seus seguros vida, na qual conste a indenização. Este cadastro deve conter, entre os documentos de identificação pessoal:
a) sua carteira de identidade ou certidão de nascimento;

É importante ressaltar que se não se souber os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salarial e seu benefício - nos documentos apareceram termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Fazenda - nos documentos apareceram termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta corrente quando o beneficiário é titular não foi titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal..
- Conta tipo FÁCIL operação 033 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento com probatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima invalida ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site da RECEITA FEDERAL
www.receitafederal.gov.br) bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagens digitais e/ou recortes colrido,
não é necessário levar os extratos bancários e informar diretamente a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com intenção
de receber o valor da indenização.

03 MAR 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (NOVOS BANCOS):

Nº do BANCO

Nº da AGENCIA (com dígito, se existir)

Nº da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOVENTE BANCOS BRADESCO ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):
Nº do BANCO 001 Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) 1240 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5185227

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO,
DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Capital 1 de Julho/10 de 2017
IC-AE-0342

Lindenbergo Bento Góes da Costa
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O seguro DPVAT é destinado a um valor de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários), obedecendo à legislação vigente
que estabelece que o limite de acidente é de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com o
cabimento legal previsto na lei 11.911/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização acesse www.dpvatsegurodefeitotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
10/02/2017 - Autoatendimento - 14:21:13
483671112 0187

EXTRATO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
EXTRATO DE POUPANÇA DURVO/PCUPEX

AGÊNCIA: 1246-7
CONTA: 51.072-7
VARIACAO: 51
CLIENTE: LINDENBERG B NASCIMENTO

DATA DE BASE HISTÓRICO	VALOR
-----Janeiro/2017-----	
1001 Saldo ant.	00,00
-----Fevereiro/2017-----	
0102 22 REAJ. MON. BC	00,00
0102 02 JUROS	00,00
DISPONÍVEL	00,00
VLR. BLOQUEADO	00,00
SALDO TOTAL	00,00

SALDO POR DATA BASE

02 00,00

MENSAGENS DIVERSAS
SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

Lata no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

03 MAR 2017

10.471.774

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

MARGARETH BARBOSA DA VASCONCELOS

POR(DA) PORTADOR(A) DO RG Nº 3.401.600

EXPEDIDO POR SSP-RJ

EM 05/08/02 E

CPF 00000000000 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO SPIRITOSA

E RENDA MENSAL DE R\$ 5.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARGARETH BARBOSA DA VASCONCELOS. AUTORIZO A SEGURO LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL, www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/escaneada/copiado, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança

03 MAR 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) 3255-13314

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 255 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 32.114-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1065712-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

03/08/2017 de 2017 de 2017 Margareth Barbosa da Vasconcelos
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



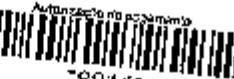
4096 0322 4066 7121

4096 0322 4066 7121 9 02 00

MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este documento deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ou de suas esposas e procriadores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização.

Maria Goretti do Nascimento Santos
Nº DO SINISTRO **000.733.080** EXPLICATIVO POR **SSP-RN** EM **23/04/96**
28528347415 CEP PROFISSÃO **REDESA**

NOS AINDAS DE **2000** PRECISO CONFERIR O VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA **MARIA GORETTI DO NASCIMENTO** AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O PAGAMENTO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABASSEGUITAS PRESTADAS.

O Decreto nº 1.357, que trata da prevenção e aviso de quaisquer riscos ao mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a fornecer à vítima ou a pessoa envolvida, imediatamente da indenização, este cadastro, que deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, de origem e da profissão, a taxa de remuneração.

- Para emitir a autorização de pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:
- Conta bancária e/ou cartão - não documentos apresentados dentro das contas INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou Salário ou Funcional;
 - Conta de imóvel ou de água, gás, luz, telefone, etc., nem contas de outras empresas (ME, ME Inimicíni empresa) ou ITDA;
 - Conta bancária que não seja instituição ultimamente fiscalizada;
 - Conta bancária aberta ou não limite de movimentação financeira mensal;
 - Conta bancária aberta operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
 - Conta POLIPANCA operação 013 da CEF aberta em Unidade (políticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00);
 - Conta bancária aberta em preposta (este momento lembre-se: encerramento de proposta de abertura de conta como documento para abrir nova conta);
 - CEF de Benefícios e/ou sua instituição ou precedente de regularização ou cancelamento (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL);
 - Conta bancária aberta operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal) e/ou contas de outras empresas que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Nunca não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/escaneado/

seu número, por exemplo, extrato bancário informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações e código de segurança.

03 MAR 2017

PARA CREDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº da AGÊNCIA _____ N. da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N. da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CREDITO EM CONTA POLIPANCA SOMENTE BANCOS BRADESCO, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONOMICA FEDERAL
N. da AGÊNCIA **104** N. da AGÊNCIA (com dígito, se existir) **0035** N. da CONTA (com dígito, se existir) **2310299-3**

DEclaro que a conta acima mencionada é DE MINHA PROPRIEDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CREDITO DA INDENIZAÇÃO,
SE ACCORDAR, FAÇO ESSEMANA DELIMITAR RECONHECER O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Assinatura: Marina Goretti do Nascimento Santos
Data: 22 de Abril de 2017 Assinatura do beneficiário

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O valor total da indenização é de R\$13.500,00 (treze mil reais), que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente.
O valor da indenização é de R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (várias que varia conforme a gravidade das sequelas e do acidente).
O valor da indenização é de R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (várias que varia conforme a gravidade das sequelas e do acidente).
O valor da indenização é de R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (várias que varia conforme a gravidade das sequelas e do acidente).

Para denúncias ou dúvidas, entre em contato com a LIDER pelo telefone 0800 0211204.



CONFIRMADO

09 MAR. 2017

DIGITAL



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 3ª DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL
Endereço: AV. CEL. ESTEVAM, 1413, ALFORNAL, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: F6651820121016025130

1.2 Data/Hora de Expedição:

1.3 Típico: COMUNICAÇÃO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/10/2012 às 19:00
2.3 Logradouro: NO BAIRRO DA LIBERDADE EM PARNAMIRIM
2.4 Número: SN
2.6 Complemento:
2.8 Bairro: LIBERDADE
2.10 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Data/Hora Inicial:

2.5 CEP:

2.7 Ponto de Referência:

2.9 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE

3.1 Nome Completo: LUCIA BEZERRA
3.3 Mãe: JOSEFA DE BRITO BEZERRA
3.5 Sexo: FEMININO
3.7 CPF:
3.9 Profissão: DO LAR
3.11 Telefone(s):
3.12 Logradouro: RUA JOSE ANTONIO SARAIVA N 6
3.13 Número: 06
3.15 Bairro: LIBERDADE
3.17 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

AUTENTICADA

3.2 Pai: FRANCISCO BEZERRA
3.4 Data de Nascimento: 07/08/1987
3.6 RG: 741757 - Itep RN
3.8 Naturalidade: EDUARDO GOMES
3.10 E-Mail:
3.14 CEP:
3.16 Cidade: NATAL

CENTAURON

04 JUL. 2012

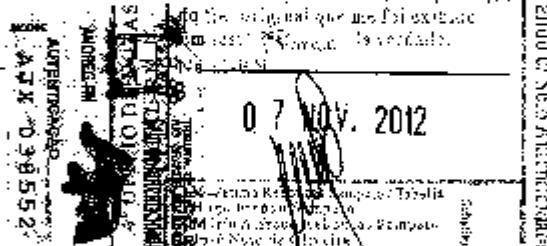
DPVAT.CFDA

4. DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

4.1 Nome Completo: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
4.3 Mãe: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
4.5 Sexo: MASCULINO
4.7 CPF: 423283/3453
4.9 Logradouro: ACIMA CITADO
4.10 Número: 06
4.12 Bairro: LIBERDADE
4.17 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2 Pai: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
4.4 Data de Nascimento: 25/10/1963
4.6 RG: 030980848
4.8 Profissão: RECOLHADOR
4.14 CEP:
4.16 Cidade: NATAL

I Autentico o presente documento reprodução
do original que me foi exibido
em 07/10/2012.



5. DADOS PESSOAIS DO INVESTIGADO

5.1 Nome Completo: A IDENTIFICAR
5.3 Mãe:
5.5 Sexo:
5.7 CPF:
5.9 E-Mail:
5.10 Logradouro:
5.11 Número:
5.13 Bairro:

5.2 Pai:
5.6 RG:
5.8 Profissão:
5.12 CEP:

6. VEÍCULOS (NÃO FORAM INCLUIDOS VEÍCULOS)

7. TESTEMUNHAS (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

8. DOS FATOS

8.2 Histórico

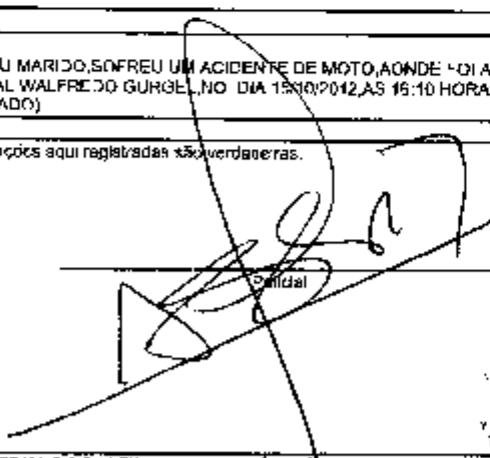
A MESMA COMPARCEU NESTA DP, COMUNICANDO QUE SEU MARIDO, SOFRIU UM ACIDENTE DE MOTO, AONDE FOI ATROPELADO, PRÓXIMO DE SUA CASA. SENDO SOCORRIDO PELA SAMU E FOI A OBITO, NO HOSPITAL WALFREDO GURGE, NO DIA 15/10/2012, AS 16:10 HORAS;

9. COMPLEMENTOS (ESTE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

10. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 18/10/2012 14:51:36

Interessado



Pregar direito

Assinatura: 883765 - FRANCISCO DE ASSIS SILVA
Impresso por: 883705 - FRANCISCO DE ASSIS SILVA

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

AUTENTICADA

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JOÃO MARIA DO NASCIMENTO

MATRÍCULA:

0949870155 2012 4 00280 059 0069999 63

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

masculino

Branca

sólteiro, com 48 anos de idade

NATURALIDADE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

Natal - RN

980.848 - RN

era eleitor

FALECIMENTO E RESIDÊNCIA

JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO (falecido) e MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO (falecida) Rua: José Antonio Sarava, 36, Liberdade, Parnamirim - RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DIA MÊS ANO

quinze de outubro de dois mil e doze às 16:10 horas

15/10/2012

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital Walfredo Gurgel em Natal - RN

15/10/2012

CAUSA DA MORTE

hemorragia intra-craniana, fraturas de ossos do crânio, traumatismo crânio encefálico, ação contundente

IPVAT-CTBA

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO)
SE CONHECIDO

DECLARANTE

Cemitério Bom Pastor I, Natal-RN

JOÃO MARIA DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Abelardo Rangel Monteiro Filho CRM:RN - 983

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não deixou bens, nem filhos. Ato registrado no Livro C-280, fls. 059, nº. 69. 999. Feito nos termos da Lei 9.534/97. Expedida gratuitamente.

Natal Cartório do Quarto Ofício de Notas

Oficial: Maria de Fátima Rebouças Sampaio

Av. Eng. Roberto Freire, 2920 Shopping Cidade Jardim
Capim Macio - Natal - RN
(84)3217-0900 E-mail: atendimento@4oficio.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro: Dou fé.
Natal - RN, 24 de outubro de 2012

Assinatura do Oficial / Substituto

4º OFÍCIO DE NOTAS

Maria de Fátima Rebouças Sampaio

Tabelião

Hugo Franco Sampaio

José Neto de Oliveira

Maria Alffonso Rebouças Sampaio

Francisca Nunes Domingues

Suspirante

OFÍCIO DE NOTAS
VALIDO SOMENTE PARA OS FIMES DE AUTENTICAÇÃO
TÉCNICO - FISCAL
ANDREGUIN
Isento
AAE. 022545

Detalhamento da Matrícula

Matrícula	0016830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaaaaaaaaaa bcc dddd e ffff ggg hhhhhh jj
Detalhamento	
aaaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia (identificação única do cartório)
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Própria Outros - Acervos Incorporados
cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 51: Serviço de Notas 52: Serviço de Protesto de Títulos 53: Serviço de Registro de Imóveis 54: Serviço de Registro de Títulos e Documento Civil de pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dddd (1987)	Ano de Registro
e (1)	Tipo do Livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registro de casamento religioso para fins civis) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registro de Natimortos) 6: Livro D (Registro de Proclamas) 7: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)
ffff (0003)	Número do Livro
ggg (050)	Número da folha
hhhhhh (0000533)	Número do Termo
jj (31)	Dígito Verificador



fone 94/9-2730
AO DE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
[UNITRAUMA] - CIRURGIA GERAL

DATA: 14/10/2012 HORA: 21:29:08

NOME: JOAO MARIA DO NASCIMENTO

IDADE: 48 COR: NÃO
INFORMADA

SEXO: M

CPF: 42328373453

RG: 980.848

NOME DA MÃE: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO

NOME DO PAI: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 0

BAIRRO: LIBERDADE

COMPLEMENTO:

SUS

FONE: 84

PROFISSÃO: NAO INFORMADA

CIDADE: PARNAMIRIM

ESTADO: RN

NATURALIDADE: NATAL

ESTADO CIVIL: OUTROS

ORIGEM: SAMU METROPOLITANA

MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO - PEDESTRE

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Vit CENTAURO fone 94/9-2730

Nº BAA: 70350/2012

DATA NASC: 25/10/1963

RG: 980.848

BAIRRO: LIBERDADE

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO) SUS

- A VIDA VÉGEM LIVRE Nao tem exame
- B Sintomas: Dolor
- C Exames: ECG
- D Glúteos S Ecocoriza
- E FCR não ocorre e pele seca

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

TOMOGRAFIA

Realizado em 14/10/12 Horas 23:38

Técnico:

Fotograf:

Médico:

RAIOS-X

Realizad

Técnico

Fotografado

Médico

HGT = 119 MMG/dl

HORA	PRESSAO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDIACA	GLASGOW	RGS SCORE FINAL
20:30	100/70			20	68		

DIAGNÓSTICO INICIAL:

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): _____

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____

L (LIQUÍDOS ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

- Rx cintilograf
- Rx côntrico P
- Rx torax
- Rx sotus
- Rx lombosacral N=1

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**OUTROS****CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**

CRM 3144

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**Assinatura e Carimbo do Responsável****Assinatura e Carimbo do Responsável****ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE****PARECERES**

ESPECIALISTA 1:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: JY 10 (2 - DCL-22,50)

ANAMNESE

Atroposoleto
Gengiva S, associado
Peculiar + hipersecreção salivar

EXAME FÍSICO

CD TC (sem)

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

TCO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Glucose S/C
Lipase S/C
Glicose urinária 4413

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Sto, qd - 100000, tu, Roraima

Muitos soz

- 35000, tu, Roraima

Assinatura e Carimbo do Responsável

CENTAURO-ON

Assinatura e Carimbo do Responsável

04 JUL. 2016

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Acordar Claro (AO)	10
Olhos se abrem espontaneamente	4
Responde com palavras corretas quando lhe é perguntado sobre sua identidade (4-10-3)	5
Olhos se abrem por estimulo de branco	2
Olhos fechados ao apertar.	1
Responde com palavras (PMEV)	10
Desorientada (desorientamento temporal e geográfico) ou pergunta sobre seu nome, idade, época e dia da semana	5
Confusa (desorientação temporária mas há alguma orientação e compreensão)	4
Palavras indiferentes (fala desorientada mas sem intenção comunicativa)	3
Sons ininteligíveis (sussurro sem intenção comunicativa)	2
Auréolas	1
Movimento postural normal	10
Chateado e bate o pé ou faz movimentos simples quando lhe é ordenado	5
Longo reflexo doloroso	5
Movimento incompleto à dor	4
Falsa fisionomia (exagerada)	3
Falsa fisionomia (exagerada)	2
Sem resposta motora	1

Escala de Traqueia do Traumato VIGADA TCO

DESCRIÇÃO	MONTAGEM
0-100	—
0-120	—
0-140	—
0-160	—
0-180	—
0-200	—
0-220	—
0-240	—
0-260	—
0-280	—
0-300	—
0-320	—
0-340	—
0-360	—
0-380	—
0-400	—
0-420	—
0-440	—
0-460	—
0-480	—
0-500	—
0-520	—
0-540	—
0-560	—
0-580	—
0-600	—
0-620	—
0-640	—
0-660	—
0-680	—
0-700	—
0-720	—
0-740	—
0-760	—
0-780	—
0-800	—
0-820	—
0-840	—
0-860	—
0-880	—
0-900	—
0-920	—
0-940	—
0-960	—
0-980	—
0-1000	—

CLASSIFICAÇÃO DO TCO

0-10 = grave (necessidade de intubação-mecânica);
10-12 = moderado;
12-15 = leve

* Referência: TRAUMATO-LE G, JONES E, B.
Assessamento crítico em hipotensão
concomitante. A critério. Londres:
1974; 2:81-94.

** Escala de Traqueia do Traumato VIGADA que combina com a escala de coma Glasgow. Substitui as escalações classificadas e elaboradas de sua vez de acordo com os seguintes critérios:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RÁDIO, OGIA E IMAGEM) ***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

NCR

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

*Dr. Bruno Góes
Neopatologia
CRM SP 123 + Dr. Góes
Medico (Carimbo) Exames*

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

- 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

- 2 - CNES
2653923

- 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

- 4 - CNES

Identificação do Paciente

- 5 - NOME DO PACIENTE
JOAO MARIA DO NASCIMENTO (2 - 8291/2012)

- 6 - N° DO PRONTUÁRIO
23808

- 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - 8 - DATA DE NASCIMENTO
25/10/1963

- 9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

- 10 - RACA/COR
1 INFORMA

- 11 - ETNIA

- 11 - NOME DA MÃE
MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO

- 13 - NOME DO RESPONSÁVEL
JOAO MARIA DO NASCIMENTO

- 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA SETE DE SETEMBRO, S/N - LIBERDADE

- 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PARNAMIRIM

- 17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240325

- 18 - UF
RN

- 19 - CEP
59155730

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Resente infusão de utro peloamento faringocletar. Da evolução seu coma, desacordo. CE > 0.

- 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Rese de morte

+ vacina

- 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

TC: volumoso HSD agudo da causa xifada E

- 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

- 24 - CID 10

- 25 - CID 10

- 26 - CID 10

PRINCIPAL

SECUNDARIO

CAUSAS ASSOC.

Hematoma subdural agudo + centro

PROCEDIMENTO SOLICITADO

- 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

- 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TCO crise se HSD agudo

- 29 - CLÍNICA

- 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

- 31 - DOCUMENTO

- 32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PNOF SOLICITANTE / ASSISTENTE

NCI

2

() CNS

() CPF

- 33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

- 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

- 35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

MEDICO PLANTONISTA

14/10/2012

com 3184

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

- 39 - CNPJ DA SEGURADORA

- 40 - N° DO BILHETE

- 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

- 42 - CNPJ EMPRESA

- 43 - CNAE DA EMPRESA

- 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

- 44 - COD.

- 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

- 46 - () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

- 47 - NOME DO PRÓF. AUTORIZADOR

- 48 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

- 49 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

M240810201

- 50 - DOCUMENTO

- 51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (X) CPF

09824677453

- 52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

- 53 - ASI N. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Name: José Roberto Neves N° Registro: 8291-2012
Serviço: Idade: Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

14/10/12 Vítima se agasalhou no
23:30 por chuva forte. Foi submetida
ao banho, associado
à hipotensão arterial, e
encontrada na imobilização.
Pertences que佩rou desprendeu seu uniforme
de trabalho, visível volumoso
hematomas subclássicos apreendidos
com dificuldade cerebral exposta
& contusões parietais, chônia subja-
cepit e aspecto de fúria associado
a agitação.

Balanço: Ho enunciado de imprensa

ICENTRO

Out 918

DIVAT-CPRA

Filardo Francisco

N.R.: 15/10/12

Em ambiente vicinal

Ambiente sobretudo vent.

AP + MY + TO TO.

União EPO

CA + C contusão

Município: Rio de Janeiro

an. 2012



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clovis Sarinho

Nome:

Serviço:

Fábio Mavá do Nascimento

Nº Registro:

8991-12

Lote:

DATA

16/10/12

Evolução Multidisciplinar

Subungüito a 10 dias com evolução
progressiva subtraumática aguda com
causas de dor de cabeça e espasmos.

16/10/12

15/10/12 (95;45) Paciente apresentando quadro clínico diagnosticado como
associação a suscitação de pulso em pródromos visuais e atacos endovenosos.
Anamnese de membros de RCE sem exato. Massagem com dor extrema
e sensação alterada de 5:1 + Adrenalin 0,2% p/ Crampofilia. Drogas:
Bicarbonato 10g IV (50ml PVC) + Dexametasona 5mg IV - 100mg IV.

Nc 16/10/12

16/10/12

Constatado óbito - 16:10

Tom Deixa
P.M. - P.M.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salomão
DIVISÃO DE ENFERMAGEM

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome:

João Viana Naserimto

Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica:

S. Frang.

INTERVENÇÃO

Início: 09:00 Fim: 09:20 Duração: ± 20 Min.

Operador: Dr. Jaimi Araújo Filho

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: General (D) Pissinatti

Dr. Jaimi Araújo Filho
Cognac Gesu / Ap. 1600
CRM/RN 1247

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas
e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos

Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs:

- ① Paciente em DDX pós
pranito para 508 amst. ferof.
- ② Lavag em de feruto em per-
na grande cf 80%, escada-
te.
- ③ Descrimento de baidos desinf-
tado.
- ④ Sutur em porto separado com
mifon 2,0.
- ⑤ Quatro locof.

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO

Araújo Filho
Ap. Diário

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL**

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 23808

Paciente: 150204 - JOAO MARIA DO NASCIMENTO

FIA: 8291/2012

Paciente: 1502
Idade: 48 Anos

Sexo: M

Estado civil: OUTROS

Rua: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

**Par: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
Mae: MARIA MARGARIDA B. DO NASCIMENTO**

Mae: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 0, LIBERDADE - 59155730

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, V. LIBERDADE

Responsável: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Unidade: CRO - CEN. RECAP. OP.

Leito: 721

Admissão: 14/10/2012 23:47:22

Altar: / /

Óbito: _____

Dias de Permanência:

Diagnóstico Inicial

Diagnóstico Final:

CHARTERED INSTITUTE OF BANKERS

04/29/2016

ДРУГИЕ САЙТЫ

~~COVER SHEET~~ ~~ORIGINAL~~

Natal, _____ / _____ / _____

Assinatura do Médico CRM

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(mos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima João Maria do Nascimento, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 14 / 10 / 2012 faleceu em 15 / 10 / 2012 no estado civil de vôivo (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NAME COMPLETO	RELACIONAMENTO	RG	CPF
1. Margareth Barbosa de Nascimento	Irmã	3421906	942162404-10
2. Maria Genelli de Nascimento Santos	Irmã	000733080	481283174-15
3. Hindesberg Barbosa de Nascimento	Irmão	001105890	703989254-53
4. Exaneine de Almeida de Nascimento	Irmão	29375269	379220684-68
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima não deixou compadreiro(s) ou deixou compadreira(s) de nome _____

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

NOTA! RN 11/03/2016

LOCAL E DATA

Margareth Barbosa de Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOTA! RN 11/03/2016

LOCAL E DATA

Maria Genelli de Nascimento Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOTA! RN 11/03/2016

LOCAL E DATA

Hindesberg Barbosa de Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOTA! RN 11/03/2016

LOCAL E DATA

Exaneine de Almeida de Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

04/03/2016

1

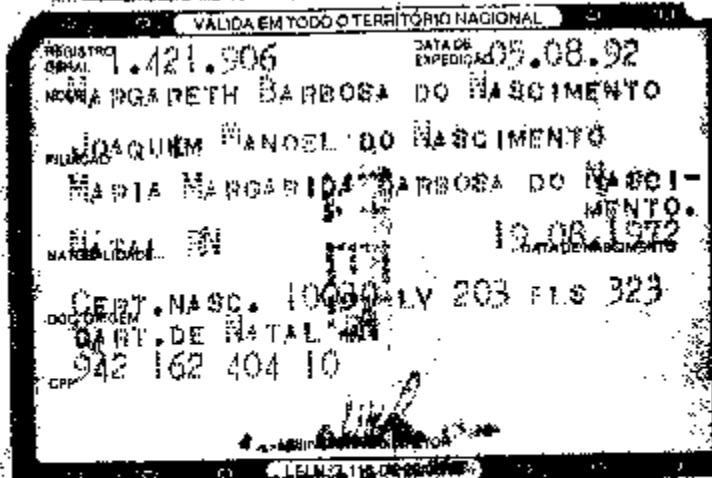
ASSINATURA DO HERDEIRO LEGAL (1º FERRO) - ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (2º FERRO)			
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL	RG	CPF	ASSINATURA
2. NOVAT.CTRA			
3.			

2

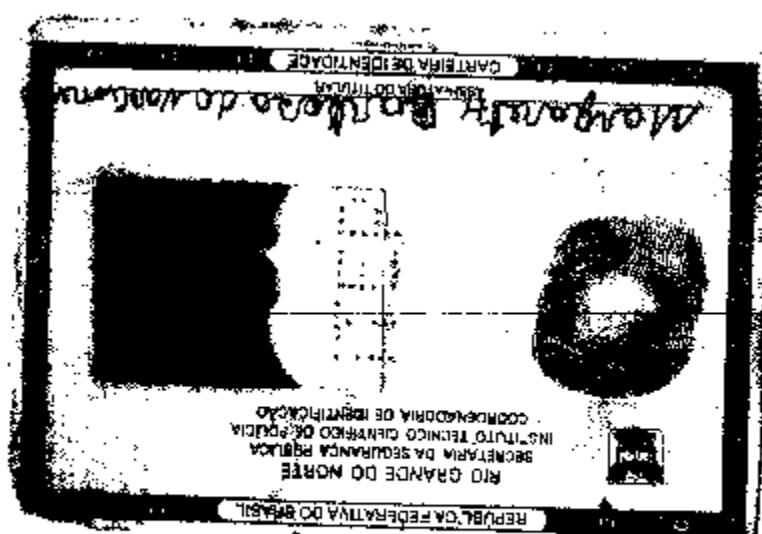
NAME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. Joáilton da Conceição Soárez - 30.83587-05 30358476 (herdeiro de 15 anos)			
2. João maria dos Santos 417-376 316-077-304-70			

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 10 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor;
- b) Caso o herdeiro legal possua entre 10 ANOS (INCOMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá assinar e assinar no quadro (1);



3615



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000.733.080 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/1996

NOME: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO
SANTOS
PAI: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
MÃE: MARGARIDA B. DA NASCIMENTO

NATURALEZA DE NATAL RN DATA DE NASCIMENTO 21/05/1966
DOU/CACEM CER-CAS L.010 P-051 RG-010187
NATAL RN 05 CARTÓRIO
481.283.174-15

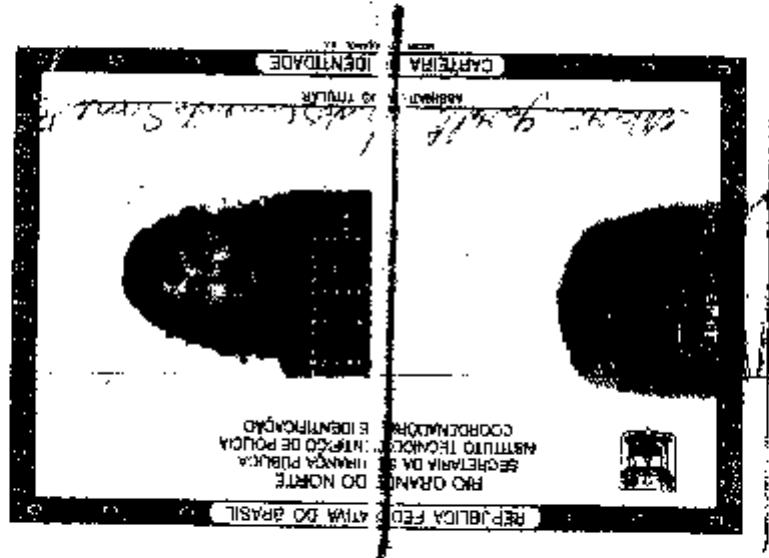
2 VIA Roberto G. Marinho 211100-4
[REDAÇÃO AUTOMÁTICA]



CENTAURO-ON

04 JUL. 2016

DPVAT-CTRA





CENTAURUS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SERIAL: 001.106.890

DATA DE
EXPEDIÇÃO: 26/05/2010

NOME:
LEONIDENB BARROSO DO NASCIMENTO

FILHO(A):
JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE:
NATAL - RN

DATA DE NASCIMENTO: 14/03/1970

DOC. ORIGEM: CERT. DE NASCIMENTO L-4120 F-91 RG-102212

RESIDÊNCIA:
NATAL - RN-4 CARTÓRIO

CEP: 590.900-254-53

tel.: 81- 3116-254-53

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/80



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Nº IDENTIFICATIVO 29175269 SSB/SP
CPF 319.220.684-68	Data de Emissão 25/10/1964
Endereço JORQUIM MANOEL DO NASCIMENTO	
Maria Margarida Barbosa do Nascimento	
Sexo M	Altura 1,70
Profissão ESTUDANTE	Cat. hab. B
Placa do Veículo 02040593939	Válida 31/10/2016
Validade 30/10/2001	

VALIDA EM TODA A TERRITÓRIO NACIONAL

503784463

REPLICA PLASTIFICADA

503784463

DATA EMISSÃO
01/11/2011

Francisco de Assis do Nascimento

DPVAT-CTBA

CENTRAURO-SP

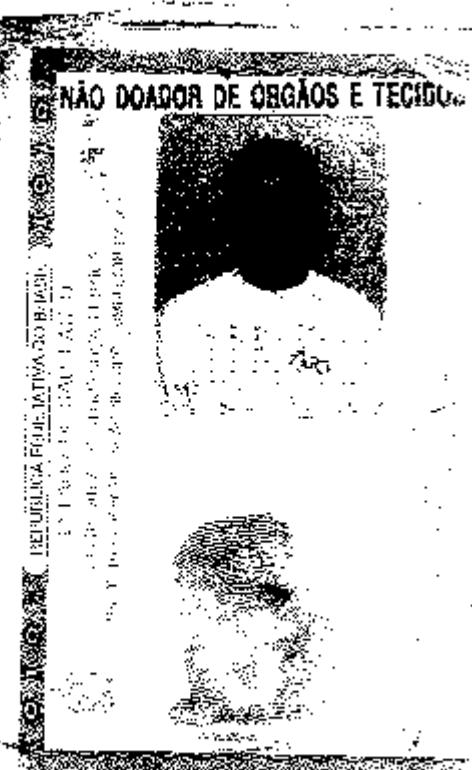
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

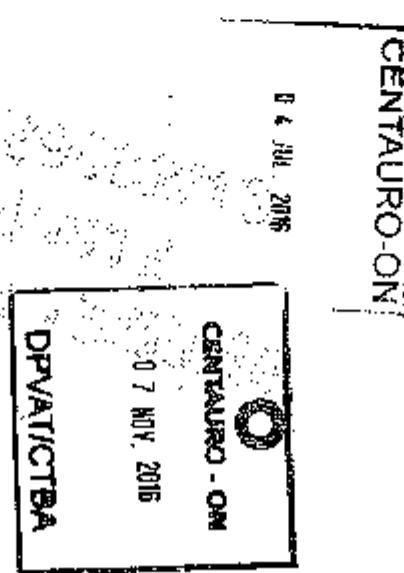
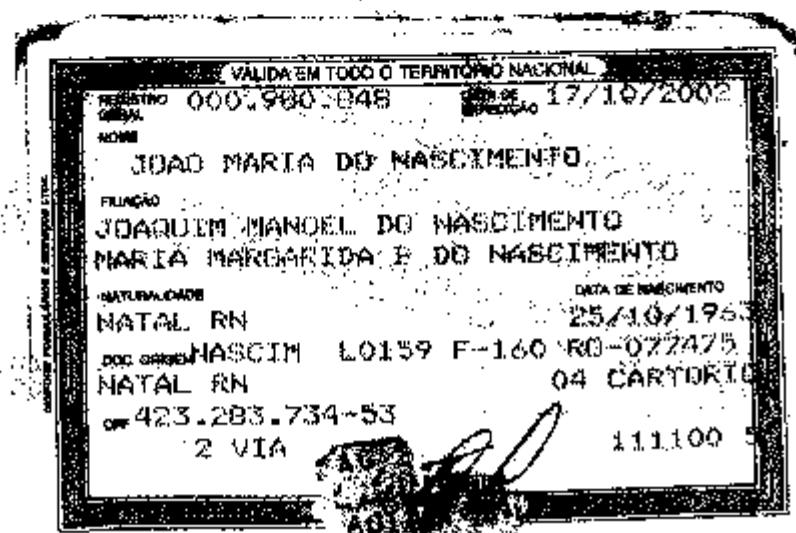
Nome FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Nº IDENTIFICATIVO 29175269 SSB/SP
CPF 319.220.684-68	Data de Emissão 25/10/1964
Endereço JORQUIM MANOEL DO NASCIMENTO	
Maria Margarida Barbosa do Nascimento	
Sexo M	Altura 1,70
Profissão ESTUDANTE	Cat. hab. B
Placa do Veículo 02040593939	Válida 31/10/2016
Validade 30/10/2001	

VALIDA EM TODA A TERRITÓRIO NACIONAL

503784463

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
CARTEIRA NACIONAL DE HABILIDADE

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	
DOC. IDENTITÁRIO / CAR. PAGAROLUP	
29375249 569/SP	
CPF	DATA NASCIMENTO
379.220.684-68	25/10/1964
NOME:	
JOSQUIM MANOEL DO NASCIMENTO	
MATERIAL:	
MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO	
PROFISSÃO	CRM/SP
EMPRESA	B
INSCRIÇÃO	02040593939
VENCIMENTO	31/10/2016
VALIDADE	30/10/2001

50378463

DESCRIÇÃO

DOC. IDENTITÁRIO	01/11/2011
SÃO PAULO, SP	01/11/2011
Francisco de Assis do Nasc	
50378463	

0128450050
520448E150

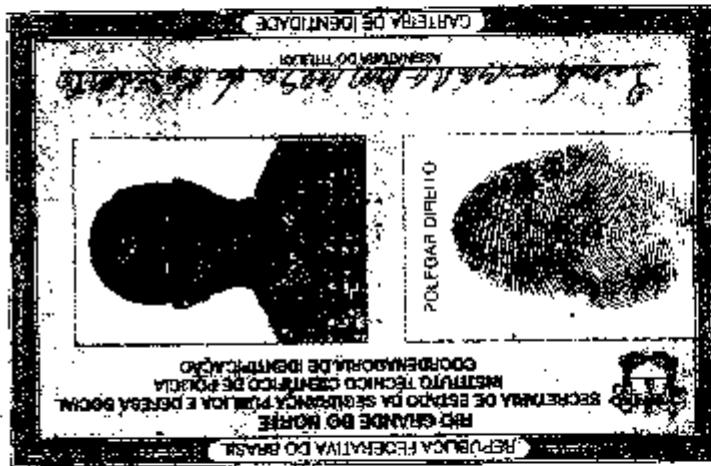
DPVAT-CTBA

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

DOC. IDENTITÁRIO / CAR. PAGAROLUP	29.375.267-2	04/FEV/98
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO		
NASCIMENTO		
JOSQUIM MANOEL DO NASCIMENTO		
MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO		
NASCIMENTO		
SERRINHA - RN		
SERGIPANHA - SE		
CELAVAL - BA		
01/08/2011		
05/OUT/1964		

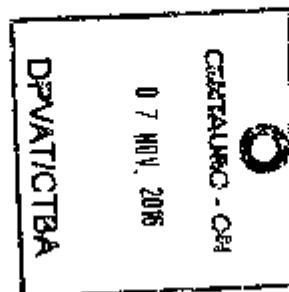
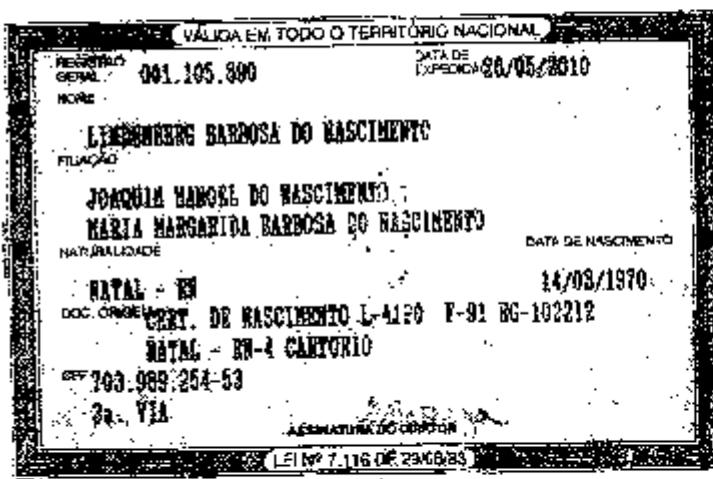
CENTRAL
07.11.2016
OM

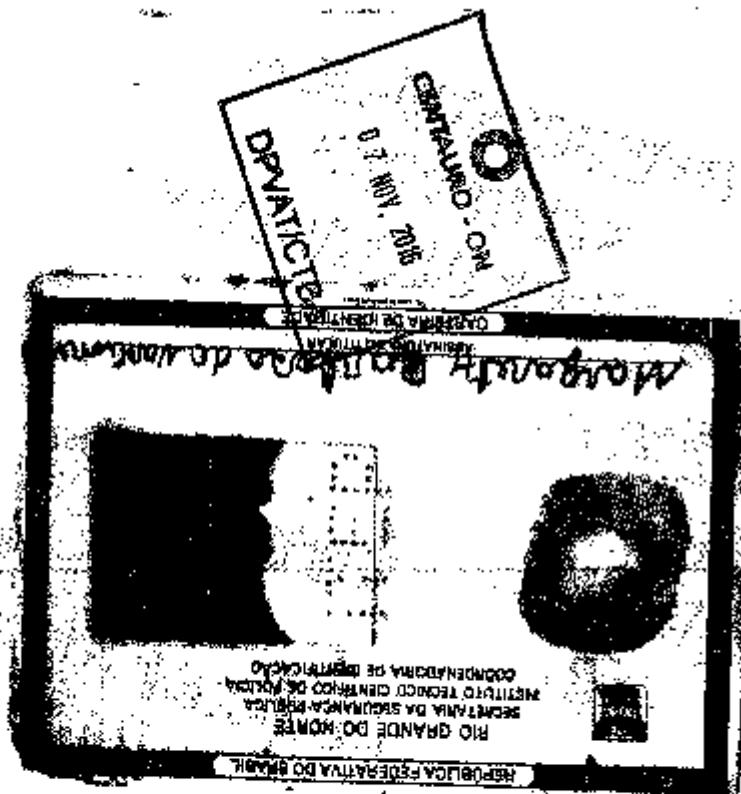
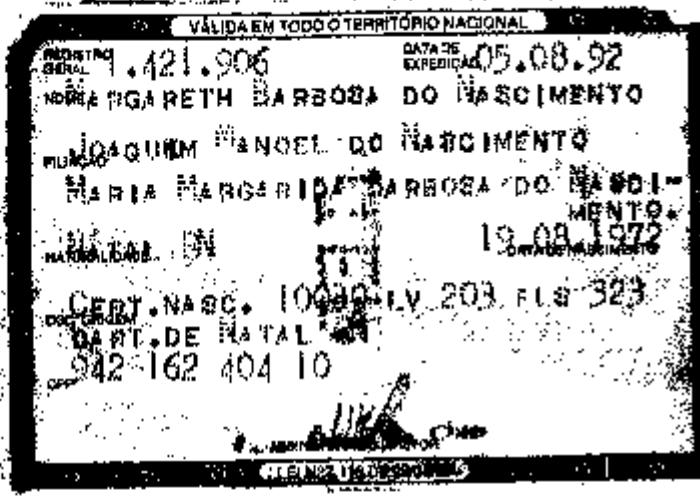
DPVAT/CTBA



001.105.800

CENTRO-OESTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
000.733.080 DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/09/1996

COMPROVANTE DE RECUPERAÇÃO

NOME: MARIA GORETTI DI NASCIMENTO
SANTOS
FUNÇÃO: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
MARIA MARGARIDA B. DO NASCIMENTO

NATURALEZA DE NATAL, RN DATA DE NASCIMENTO: 21/05/1966
D.O.C. ORIGEM: CER-CAS L010 P-051 RG-010187
NATAL, RN 05 CARTÓRIO
0481.283.174-15

2. VIA: José Roberto Marinho 211100-4

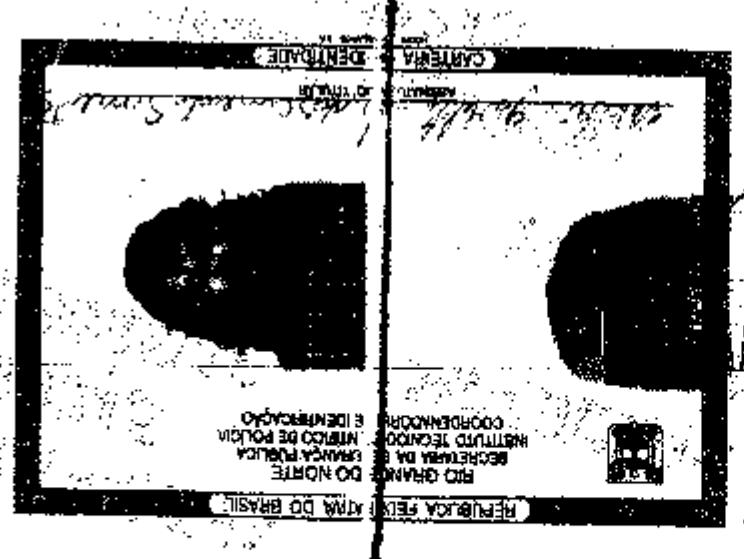
LEIA OS AVISOS

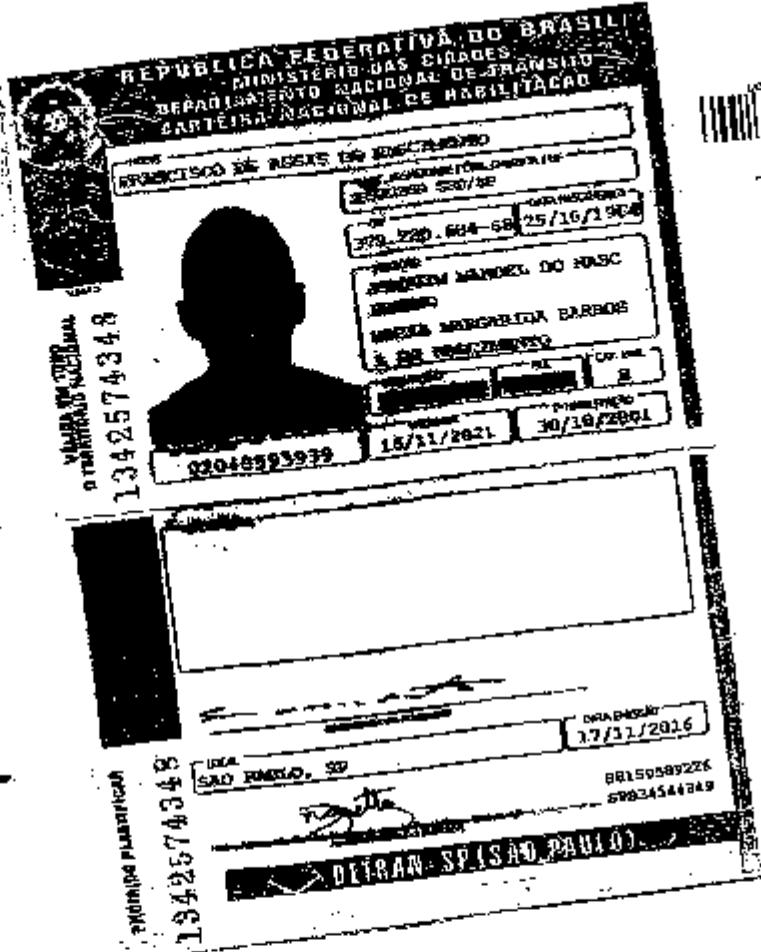
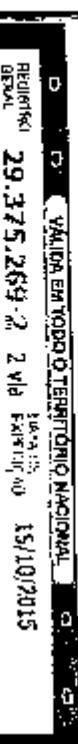


CENTAURO-ON

04 JUL. 2016

DPVAT/CTPA





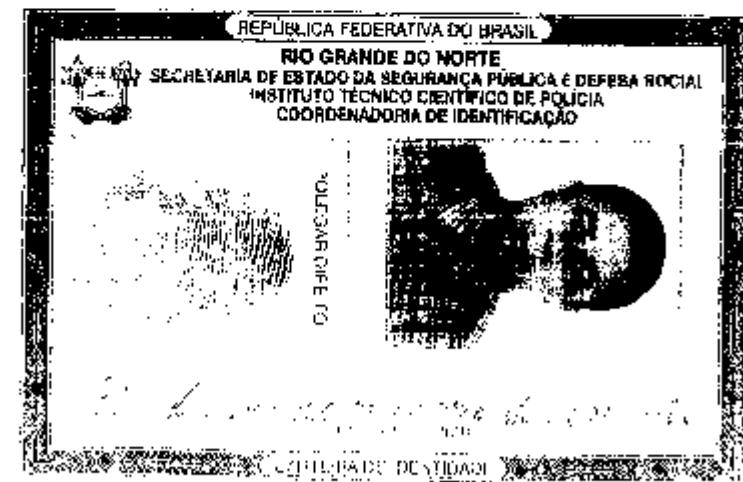
03 MAR 2017

152-362-31201-2



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

INSCRIÇÃO GENRAL	001.105.880	DATA DE EXPEDICAO	06/05/2010
NOOME	LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO		
PALECIDO		JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO	
NATURALIDADE		MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO	
NASCIMENTO		DATA DE NASCIMENTO	
NATAL - RR		14/03/1870	
DOC. ORIGINAIS		CERT. DE NASCIMENTO L-4180 P-91 RG-102212	
NATAL - RN-4 CARTÓRIO		CEP 703.988.254-53	
CEP 703.988.254-53		30. VIA	
ASSINATURA DO DIRETOR			
FONTE: 7.116 OF. 26.08.2010			



03 MAR 2017

CONFIDENTIAL

OJN



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU- METROPOLITANO/RN



AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente, João Maria do Nascimento, 48 anos, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Metropolitano/RN), no dia 14/10/2012, às 20h17 no município de Parnamirim/RN. Paciente vítima de atropelamento.

Macaíba, 06 de novembro de 2012



P/ Cecília Karla Bezerra Barreira

Cecília Karla Bezerra Barreira
Coordenadora de Enfermagem

Laren-RN: 111955

Registro Civil das Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5.º OFÍCIO DE NOTAS — Rua Presidente Bandeira, 364 — Fone: 223-4289
Manoel Cabral de Macedo

TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
CIC N.º 003426704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO
CIC 003426704-25
ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO
CIC 243159374-53
SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 146 do livro nº 55 e sob o nº de ordem 7.615 consta o assento de óbito de JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO, falecido aos 08 de outubro de 1974, às 05:00 horas, em nesta capital, no Hospital Dr. Luiz Antônio, do sexo masculino de cor parda, profissão Pedreiro, filho de Manoel Francisco do Nascimento e Maria Margarida Barbosa.

O falecido era natural de Nísia Floresta - RN, com 51 anos de idade, estado civil casado. Foi Declarante Magno Fernando Vila. Sendo o óbito firmado pelo Dr. Francisco de Assis de Lima. Deu como causa da morte Choque Hipovolemico.

O falecido foi sepultado no cemitério do Bon Pastor.

OBSERVAÇÕES: Registro feito em data de 09 de outubro de 1974.

O referido é verdade; e dou fé.

Natal, 29 de novembro de 1983.

04/10/2016

O Oficial do Registro Civil

5.º Ofício de Notas
Manoel Cabral de Macedo
Tabelião e Oficial do Registro Civil
CIC 003426704-25
Maria da Conceição Freitas de Macedo
Alexandre Magno Freitas de Macedo
Substitutos
Bua Pte Presidente, 364 - Alegria
NATAL - Rio Grande do Norte

EXTRAÍDA POR:
Silvita
ESCRIVENTE
CONFERIDA POR:
Silvita
ESCRIVENTE

Registro Civil das Pessoas naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5º OFÍCIO DE NOTAS — Rua Presidente Bendeira, 364 - Fone: 223-4299

Manoel Cabral de Macedo
TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
C I O N. 003426704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO
C I C N. 003426704-25
ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO
C I C N. 243162314-53
ANTONIA ADONES DE FREITAS
C I C N. 032041824-00
SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 50v do livro nº 71 C e sob número de ordem 13.608-
consta o assento de óbito de MARIA MARGARIDA BARBOSA MACEDO,
falecida aos 04 de outubro de 1983
às 15:30 horas, em Natal, no Hospital Dr. Luiz Antônio
do sexo feminino de cor
profissão aposentada filha de Manoel Barbosa da Silva e Francisco Barbosa
da Silva.

O falecido era natural de Santana do Matos-RN.
com 42 anos de idade, estado civil viúva.

Foi declarante Magno Fernando Vila.

Sendo o óbito firmado pelo Dr. Roberto Magnus Duarte Sales.

Deu como causa da morte Insuficiência Cardio Respiratória-El. Maligno de Parotido.

O falecido foi sepultado no cemitério de Igapó.

OBSERVAÇÕES: Registro feito em data de 05 de outubro de 1983.

O referido é verdade; e dou fé.

ICENTAURO

Natal, 30 de outubro de 1986.

Manoel Cabral de Macedo
TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

C I C N. 003426704-25

O Oficial do Registro Civil

DPVAT-CTRA

EXTRAIDA POR:	<i>J. P. Cabral</i>
ESCREVENTE:	
CONFERIDA POR:	
ESCREVENTE:	

Quinto Ofício de N.º 63 Manoel Cabral de Macedo TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL C I C N. 003426704-25
Maria da Conceição Freitas de Macedo Alexandre Magno Freitas de Macedo Antonia Adones de Freitas SUBSTITUTOS
Rua Pte. Bendeira, 364 - Centro NATAL - RIO GRANDE DO NORTE



SINJICATO DAS EMPRESAS CORREToras DE SEGUROS, DE
FIDEIúNCIA, DE CAPITALIZAÇÃO E DE ASSESSORAMENTO DO RN

OTBA

www.sinec.com.br

Carta RECEP/DPVAT 058/2016

Natal, 17 de março de 2016.

À CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA

Senhores (as),

Qur'an
L'Amour

Em atendimento a exigência gerada, para o ., estamos encaminhando documentos abaixo especificados, referente ao processo de natureza MORTI de nº 452837, em nome da vítima: Joao Maria do Nascimento.

- Declaração de únicos herdeiros.

Atepciosamente,

Maria Santos.
SINEC-RN
Fone: (84)

CENTAURON

8 & 101 2016

PROTÓCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

TIPO DE SINISTRO: MORTE INVALIDEZ DAMS

VÍTIMA: Maria Lucia do Nascimento

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 452834

Relação de documentos entregues:

- Aviso de Sinistro
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do DUT do veículo, com verso;
- Laudo do 1º atendimento médico hospitalar;
- Cópia autenticada do Laudo do ITEP (Lesão Corporal);
- Declaração de Ausência de Laudo do ITEP;
- Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico da Vítima;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito da vítima;
- Cópia do RG e CPF da Vítima;
- Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- Cópia do comprovante de residência ;
- Declaração de Residência
- Autorização de Pagamento;
- Cópia de documento comprovando os dados bancários: _____;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Declaração de Únicos Herdeiros assinada
- Declaração do proprietário do veículo;
- Relatório Médico Assistente da Vítima;
- Nota Fiscal, Recibo o Recibo Médica, no valor de : _____;
- Outros.

CENTAURO-331
L-1-V-01-C-016

Observações: _____

Local/Data: Natal/RN, 11/03/2006

Assinatura do Portador da documentação entregue: [Assinatura]

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: _____

IVANILSON MARQUES
Aux. de Escritório SINEC-RN
Fone: (84) 3200-6186



Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 462837

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo		Placa		
ZZ-Veículo não Identificado				
Nome da Vítima		Natureza		
JOAO MARIA DO NASCIMENTO		1 - MORTE		
Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência 14/10/2012

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

() Certidão Nº 6025133 da autoridade policial sobre a ocorrência;

() DUT Nº _____ () _____ () _____
 () RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____
 () RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

BENEFICIÁRIOS

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt. Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	14/03/1970	59072-150	703.089.254-53
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	Beneficiário	COLATERAL	21/05/1966	59072-150	481.263.174-15
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	19/08/1972	59122-740	942.162.404-10
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	25/10/1964	06121-770	379.220.654-68

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso de Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).

CENTAURO-ON

04/11/2013

Nota: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido duas vias no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso Niterói RNData 15/10/2013Local da Entrega Sinc RNData 15/10/2013Maria Goretti de Nascentes Santos

Beneficiário

Centauro Vida e Previdência

Maria Goretti de Nascentes Santos

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R: SENADOR DANTAS , 80 , SL 806 A 808
 Centro – Cep: 20031-922

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br
 RIO DE JANEIRO - RJ

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

452837

Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

MORTE - ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/06

Convênio
DPVAT

Seguradora Unir - DPVAT
Centro Dpvat 1800-221204
www.dpvatseguio.com.br

CHARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 14/10/2012

Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.283.734-53

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

INFORMAÇÕES DO REQUERENTE

Nome LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Beneficiário Representante legal

Endereço para correspondência RUA SANTA CRISTINA

nº Complemento

Bairro FELIPE CAMARÃO

Cidade NATAL

UF RN CEP 59072-150

Telefone para contato (84)3605-6923

Preencha com para documento entregue

Preencha com para documento faltante

DOCUMENTOS BASICOS

RG DA VÍTIMA

REGISTRO DE OCORRÊNCIA (AUT POLICIAL)

RG/CERT NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTPS OU CNH DA VÍTIMA

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CPF DO BENEFICIÁRIO

LAUDO CADAVÉRICO (IML) OU AUTO DE NECROPSIA DA VÍTIMA

RG/CERT NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTPS OU CNH DO BENEFICIÁRIO

DOCUMENTOS DO ASCENDENTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

DOCUMENTOS DO DESCENDENTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

REPRESENTANTE LEGAL

RG/CERT NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTPS OU CNH DO REPRESENTANTE LEGAL

CPF DO REPRESENTANTE LEGAL

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL

PROCURAÇÃO COM FIRMA POR AUTENTICIDADE

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE

CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA DE EMISSÃO

DECLARAÇÃO DE CONJUGE

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A)

PROVA DE COMPANHEIRO(A) (UM ÚNICO ASSINADO) DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTADA À RECEITA FEDERAL

TERMO DE CONCILIAÇÃO ASSINADO PELO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO

DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA DE EMISSÃO

ATENÇÃO:

O prazo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou resgate ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e despesas que sejam apresentados em conformidade com a legislação vigente quanto ao limite e prazo para o pagamento da indenização que não excede 30 dias.

Se outros documentos forem aplicáveis, o prazo máximo de 30 dias – prazo para pagamento – será mantido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/_____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

SOCIETADE DE SEGUROS CENTAURO

Data 15/01/2013

Nome adrea araujo

Identidade _____



Nº do Sinistro

Nº de Protocolo

452837

Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

MORTE - ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/06

Corvária
DPVAT

Seguradora Unica - DPVAT
Central Dpvat 0800-221204
www.dpvatsog.uol.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 14/10/2012

Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.283.734-53

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Beneficiário Representante legal

Endereço para correspondência RUA SANTA CRISTINA

nº Complemento

Bairro FELIPE CAMARÃO

Cidade NATAL

UF RN CEP 59072-150

Telefone para contato (84)3605-6923

Preencha com para documento entregue

Preencha com para documento faltante

DOCUMENTOS DO COLATERAL

CERTIDÃO DE ÓBITO DO CONJUGE OU FILHOS DA VÍTIMA

DECLARAÇÃO DE UNICO HERDEIRO COM DIAS TESTEMUNHAS

ATENÇÃO:

O preenchimento da declaração de colateral é de responsabilidade do beneficiário. O formulário deve ser preenchido com todos os documentos que comprovem a condição de beneficiário e não pode ser modificado, quando iniciado o processo para a corvária, sem a autorização da Corvária. Caso o beneficiário não tenha condições de assinar a declaração, deve ser feita a assinatura de um parente ou familiar que o represente.

Se o beneficiário tiver dificuldade em assinar, deve procurar um advogado para auxiliá-lo na assinatura ou pode pedir a assinatura de um parente.

POR TADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Documentação recebida sem conferência

Data 15/01/2013

Nome adrea eraujo

Identidade _____



Registro de Sinistro

DP.: 112

Processo:

Código: 452837



Unidade CENTAURO RIO DE JANEIRO	Parceiro SINEC RN	Sub-Parceiro SINEC BALCAO
------------------------------------	----------------------	------------------------------

BO Nº F6651820121016025133	Data BO 16/10/2012	DELEGACIA 3º DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL
-------------------------------	-----------------------	---

Placa	Tipo de Veiculo			IML 0949870155201240028
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO		Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado		Natureza 1 - MORTE

Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF		CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência / Hora 14/10/2012 / 19:00
Cidade NATAL	UF RN	CEP 59072-150	Telefones Fone: (84)3605-6923 / Cel: (84)8724-2535		

Email

Qtde.Benef.	Data Óbito	Médico	Valor(MORTE)
4	15/10/2012	ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO CRM RN-983	6.750,00

Nome CEP Endereço Profissão	Beneficiário	Vínculo Complemento Renda	Dt.Nasc. Bairro	Cidade	CPF/CNPJ UF
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO 59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO	Beneficiário COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	14/03/1970 NATAL	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	14/03/1970 NATAL	703.989.254-53 RN
Banco: 001 Banco do Brasil S.A. Ag.: 1246-7 C/C 51.872-7		SEM RENDA			
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS 59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO	Beneficiário COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	21/05/1966 NATAL	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	21/05/1966 NATAL	481.283.174-15 RN
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0035 C/P 00231799-3		SEM RENDA			
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO 59122-740 RUA TROVADOR GUIMARÇINHO SARAIVA SEM PROFISSAO	Beneficiário COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, PAUÇARA	19/06/1972 NATAL	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, PAUÇARA	19/06/1972 NATAL	942.162.404-10 RN
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 3224 C/P 0066712-9		SEM RENDA			
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO 08121-770 RUA EUGÊNIO GRIECO 441 OUTROS	Beneficiário COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, JARDIM CAMARGO	25/10/1964 SÃO PAULO	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, JARDIM CAMARGO	25/10/1964 SÃO PAULO	379.220.684-68 SP
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1234 C/P 00077184-5		R\$ DE 1.001,00 A 2.500,00			

Data	Usuário	Situação
15/01/2013 15:58:49	SINEC RN	Pré Cadastro não analisado

DPVAT-CTBA

Atenção :

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R: SENADOR DANTAS , 80 , SL 806 A 808 Centro – Cep: 20031-022

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 452837 e a data de nascimento 25/10/1963 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Lider das
Corridas de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0929082/16

Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF: 423.283.734-53

CPF do: Próprio

Data do Acidente: 14/10/2012

Titular do CPF: JOAO MARIA DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Comprovação de ato declaratório

Documentos de identificação

Outros

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO : 379.220.684-68

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO : 703.989.254-53

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO : 942.162.404-10

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS : 481.283.174-15

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.

Portador da documentação entregue

Data: 16/06/2016

Nome: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 942.162.404-10

MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 16/06/2016

Nome: Maria da Piedade Batista dos Santos

CPF: 065-290.754-70


Maria da Piedade Batista dos Santos

Registro de Sinistro



DP.: 112

Processo: 3160/427498

Código: 452837

Unidade CENTAURO-ON RIO DE JANEIRO		Parceiro SINEC RN *		Sub-Parceiro SINEC BALCAO	
BO Nº F6651820121016025133	Data BO 16/10/2012	DELEGACIA 3º DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL			
Placa		Tipo de Veículo			IML 0949870155201240028
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO			Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado		Natureza 1 - MORTE
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF		CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência / Hora 14/10/2012 / 19:00
Cidade NATAL		UF RN	CEP 59072-150	Telefones Fone: (84)3605-6923	
Email					
Qtde.Benef.	Data Óbito	Médico			Valor(MORTE) 6.750,00
4	15/10/2012	ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO CRM RN-983			

Beneficiários					
Nome CEP	Endereço Profissão	Tipo Benef. Complemento	Vínculo Bairro Renda	Dt.Nasc.	CPF/CNPJ UF
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO 59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO		Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO)	14/03/1970	703.989.254-53 RN
Banco: 001 Banco do Brasil S.A. Ag.: 1246-7 C/C 51.872-7			SEM RENDA		
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS 59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO		Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO)	21/05/1966	481.283.174-15 RN
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0035 C/P 00231799-3			SEM RENDA		
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO 59122-740 RUA TROVADOR GUIMERCINDO SARAVIA SEM PROFISSAO		Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, PAJUÇARA)	19/08/1972	942.162.404-10 RN
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 3224 C/P 0066712-9			SEM RENDA		
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO 08121-770 RUA EUGÉNIO GRIECO 441 OUTROS		Beneficiário APT 924E	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, JARDIM CAMARGO)	25/10/1964	270.200.693-62 SP
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1234 C/P 00077184-5			R\$ DE 1.001,00 A 2.500,00	SÃO PAULO	
					07 NOV. 2016

Histórico		
Data	Usuário	Situação
19/01/2013 15:56:48	SINEC RN	Pré-Cadastro Aviso Seg. Lider (ASL)
23/01/2013 14:46:30	RIO ANDERSON SALA	Pré-Cadastro não Analisado Receb Unidade
31/01/2013 11:58:06	CTBA ALINE	Pré-Cadastro analisado e aprovado
15/02/2013 15:42:42	CTBA CARLOS	Pré-Cadastro cl Rest130

*Cadastrado a pedido do cliente
que clama o que consta
no sistema é correto.*

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

AVENIDA TREZE DE MAIO, 41, 4º ANDAR - SALAS 401/402 Centro - Cep: 20031-007

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

e-mail: dpvat-rj@centauro-on.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauro-on.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 452837 e a data de nascimento 25/10/1963 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REALTIME

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS):	
M (MEDICAÇÃO EM USO):	
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):	
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):	
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):	
V (PASSADO VACINAL):	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Rx abdomen P - Rx cintura P - Rx naso - Rx gástrica - Rx tórax e abdômen P 	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	OUTROS
<p><i>Medicamento: 100 mg de Paracetamol</i></p> <p><i>Carimbo: CRN 3144</i></p>	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p> <p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p> <p><i>CENTAURO - DM</i></p> <p><i>07 NOV. 2016</i></p> <p><i>DPVAT/CTBA</i></p>	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

A tropoliteets
Glyptost. s. ~~Ammos~~
P.C. + ~~Amicti~~ ^{Amicti} bentell
tecto

EXAME Físico

CD TEC (sm)

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

10

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES D'IMPRESAS

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 35, No. 4, December 2010
DOI 10.1215/03616878-35-4 © 2010 by The University of Chicago

ANALISANDO AS ADOÇAÇÕES DE ENFERMIGEM

Slo, q, r → j

May 10 2007

Original

Assinatura e Carambe do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE CORA GLASSBROW	
Advertência (Ad)	
Cansa-se muito rapidamente.	4
Quando se levanta da cama ou cadeira sente-se cansado de uma pessoa só de manhã, 14 dias por mês (Adaptado de 3).	3
Quase não dorme por mais de 10 horas.	2
Outros não se abalam.	1
Melhor, nenhuma variação (Mnv)	
O que é isto? (Resposta comumente é: «Preparamos os preparativos da pesagem, almoço ou refeição, onde está, o queijo, o café, etc.»)	5
Correto. (A resposta às perguntas comumente é: «Isto não significa desempenho e esforço»)	4
Possivelmente (Resposta: «Pode o esforço, mas sem tempo complementar»)	3
Corre (Resposta: «Desempenho para alcançar metas»)	2
Ausente	1
Melhor, Nenhuma melhoria (MnM)	
Quando se levanta da cama, (Por altura sempre quando há o deserto)	5
Local de trabalho deserto.	4
Não sente exaustão e dor.	4
Possível (Resposta: «Por dentro e para fora»)	3
Muito melhor ou muito (Desempenho forte).	2
Sem nenhuma melhoria	1
Total	

ESCOLA DE TRAGEM DO TRÂNSITO REVISADA - RTS		PONTUAÇÃO
SISTEMAS DE	DETERMINAÇÃO	
ESCALA DE DURA- DE GARROU	13-158	100
	6-128	90
	1-118	80
	1-98	70
	1-88	60
	1-78	50
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-200	100
	200-300	90
	300-400	80
	400-500	70
	500-600	60
	600-700	50
	700-800	40
PRESIÓN ARTERIAL BRITOLICA	2-80	100
	70-80	90
	60-70	80
	50-60	70
	40-50	60

^{**} Escuela de Trabajo Revisada (1979). Béén indica de preferencia para parámetros de Uso de la Infraestructura. Rubén Lugo. Adaptado ay D'Alessandro H. A., Busto R. J., Sepulveda, et al. "A Revision of the Residential Score," *J. Planning Lit.* 2002, 12(4), 1992.

CLASSIFICAÇÃO DO TEATRO
ESTE SÓLIDO

3-38 - grave (não se pode de
trair bônus e reembolsos);
3-3 a. rendição;

Maternal risk factors for late gestation stillbirth. JENNETT, A. et al. 1988. Stillbirth of term and impaired growth babies. *Arch Dis Child*. **61**: 101-104.

A vora la proposta optaria-se a instalar um módulo de que se abrigasse uma sala superior a 3 m², de modo que fosse possível a instalação de um sistema de aquecimento centralizado.

SEN DDR	LEVE L	Moderate	Intense	Poor Perceived)
D	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>NCR</i>	DATA: / / HORA:
SAÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Ravelia <input type="checkbox"/> Transferido para: _____	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	CEARAUTO - ON
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> <i>com Atestado GOL</i> <input type="checkbox"/> <i>entregue a</i> <i>07/07/2016</i>	LEP 01 2016
<i>Dr. Neilton + Dr. Edvaldo</i> <i>Ceará + Ceará</i> <i>Médico (Carimbo) Exames</i>	

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E NAVIOS TRATOS EM ESPECIAL, CERCAVAM OS MUNICÍPIOS ENCONTRADOS DENTRE BRONX, BOROUGH OF NEW YORK.

ESTATE

Sistema Ministério
SUS Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPTAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

2 - CNES
2653923

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPTAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JOAO MARIA DO NASCIMENTO (2 - 8291/2012)

6 - N° DO PRONTUÁRIO
23808

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO
25/10/1963

9 - SEXO
Masc. 1 Femi. 3

10 - RACACOR 10.1 - ÉTNIA
INFORMAÇ

11 - NOME DA MÃE
MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
9449-2730

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
JOAO MARIA DO NASCIMENTO

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
9449-2730

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
RUA SETE DE SETEMBRO, S/N - LIBERDADE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PARNAMIRIM

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240325

18 - UF
RN

19 - CEP
59155730

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Hoje sente vertigem de alto pelamento far
mojado de leito. De enverde sua coroa,
anteriormente. OED 50%.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Risco de morte

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

TC - volumoso HSD agudo da cavidade E

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10

25 - CID 10

26 - CID 10

PRINCIPAL

SECUNDÁRIO

CAUSAS ASSOC.

Hemorragia subdural agudo + cont.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Procedimento de HSD agudo

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PRPF, BILHETE / ASSISTENTE

NCI

2

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSIN. E CARMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

MEDICO PLANTONISTA

14/10/2012

CARMBO 3184

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

48 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

M240810201

CENTAURO - OM

49 - DOCUMENTO

50 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

09824677453

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASIN. E CARMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

07 NOV 2016

DPVAT/CTBA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Projeto Socorro Clovis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: José Maria do Nascimento N° Registro: 8291-2012
Serviço: _____ Idade: _____ Telefone: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

14/10/12 Vítima de ato feito por
23:30 por motoqueiro seu esposo
em casa, arrebatado
mobilidade na sequência de ferimento
profundo no peito e perda de sensibilidade
no lado direito. Múltiplas contusões
hematoma subclavicular agudo da
costela direita e irregular superfície
+ contusões parietal clavicular sub-
ciliar e areia de fôrma ossificada
anterior.

Exames: Fto sangue e urgencia

CENTAUR

07 NOV 2012

Filardo Frans

DPVAT/CTBA

N.R.: 13/10/12

em revisão, encaminho

CENTAUR - CN

07 NOV. 2012

Reunião sobre var.

DPVAT/CTBA

CD. GE contracto

Município de um CCO

em um



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Góes
Pronto Socorro Clávis Sáriaga

Nome:
Sergipe

Nº Registro: 8991-12
Leito:

DATA:

14/10/12

Evolução Multidisciplinar

Fibrose pulmonar e tuberculose
Respiratória tuberculose aguda com
convergência clínica e radiográfica.

Clínico: Dr.
Médico: Dr. Ruy

15/10/12 (15:45h) Paciente apresentando Tuxado eletroradicográfico. Relevante aumento e suscção de pulmão periferico visível. Exame de membros de RCP sem exato. Massa ondular extensa + ventilação alterada 5:1 + Adrenalin 0,2A p/ reperfusão. Evolução: Bifrontal, p/ b71 (5+LTV) + desfazendo c/ r-100-7-IV. Fazendo NC-NF-12

Complaintas: Obstrução laringea

Dr. Ruy
Assinatura

CHATAUNO - ORF

07 NOV. 2016

DPVAT/CTBA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DIVISÃO DE ENFERMAGEM

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome:

José Maria Naseri nuto Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório:

Derrame Líquido confuso em perna esq.

Indicação terapêutica:

Sequestrar

INTERVENÇÃO

Início:

09:00

Fim:

09:20

Duração:

120 min

Operador:

Dr. Jair Araújo Filho

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Dr. Jairi Araújo Filho
CRM/RN/1247

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

CENTAURO - ON

07 NOV. 2016

DPVAT/CTBA

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos procedimentos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos

Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.:

- Derrame líquido em dor pós cirurgia para sot. anest. geral.
- ① Lavagem com de jato de soro fisiológico grande c/ esterilizado.
- ② Descida de mto de tecidos denso fixado.
- ③ Separar os pontos separados com fita (m 2,0).
- ④ Curativo local.

ESTE HOSPITAL É MEU E DEUS É NOSSO

Araújo Filho
Dr. Diácono

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 23808

Paciente: 150204 - JOAO MARIA DO NASCIMENTO	FIA: 8291/2012
Idade: 48 Anos	Estado civil: OUTROS
Sexo: M	
Paiz: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO	
Mae: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO	
Endereço: RUA SETE DE SÉTEMBRO, 0, LIBERDADE - 59155730	
Responsável: JOAO MARIA DO NASCIMENTO	
Especialidade: NEUROCIRURGIA	Unidade: CRO - CEN. RECUP. OP
	Leito: 721

Admissão: 14/10/2012 23:47:22 Alta: _____ Óbito: _____ Dias de Permanência: _____

Diagnóstico Inicial: _____

Diagnóstico Final: _____

CEINTAURO - ON	CEINTAURO - ON
07 NOV. 2016	07 NOV. 2016
DPVAT/CTRA	DPVAT/CTRA
CONFIRA COM ORIGINAL	CONFIRA COM ORIGINAL
ANALIS. QB III 116	ANALIS. QB III 116
SEAP. INT. N. 100	SEAP. INT. N. 100
CEINTAURO - ON	CEINTAURO - ON
07 NOV. 2016	07 NOV. 2016
DPVAT/CTRA	DPVAT/CTRA

Natal, _____

Assinatura do Médico CRM



Detalhamento da Matrícula

Matrícula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaaaaabbcc dddd e ffff ggg hhhhhhh ii
Detalhamento	
aaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia (Identificação única do cartório)
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados
cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 51: Serviço de Notas 52: Serviço de Protesto de Títulos 53: Serviço de Registro de Imóveis 54: Serviço de Registro de Títulos e Documento Civil de pessoas jurídicas 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dd (1987)	Ano do Registro
ee (1)	Tipo do Livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registro de casamento religioso p/ rito civil) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registro de Natimortos) 6: Livro D (Registro de Proclamas) 7: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)
ffff (0003)	Número do Livro
ggg (050)	Número da folha
hhhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro e transcrição
de nascimento, casamento e óbito



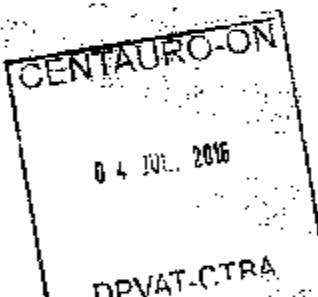
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU - METROPOLITANO/RN



AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente, João Maria do Nascimento, 48 anos, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Metropolitano/RN), no dia 14/10/2012, às 20h17 no município de Parnamirim/RN. Paciente vítima de atropelamento.

Macaíba, 06 de novembro de 2012



Cecília Karla Bezerra Barreira
Coordenadora de Enfermagem

P/ Karla G Bezerra

LAREN-RN: 111955



Registro Civil das Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5º OFÍCIO DE NOTAS — Rua Presidente Bandeira, 364 — Fone: 229-4298

Manoel Cabral de Macedo

TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

CIC Nº 003426704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO

CIC 003426704-25

ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO

CIC 049157374-33

SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 146 do livro nº 55 Ce sob o nº de ordem, 7.615
consta o assento de óbito de JOAQUIM MANGEL DO NASCIMENTO,
falecido aos 08 de outubro de 1974
às 05:00 horas, em esta capital, no Hospital Dr. Luiz Antônio.
do sexo masculino, de cor, parda
profissão pedreiro, filho de Manoel Francisco do Nascimento e Maria Margarida Barbosa.

O falecido era natural da Nísia Floresta - RN, com 51 anos de idade, estado civil casado.
Foi Declarante Magno Fernando Vila.
Sendo o óbito firmado pelo Dr. Francisco de Assis de Lima.
Deu como causa da morte Choque Hipovolemico.

O falecido foi sepultado no cemitério do Bom Pastor.

OBSERVAÇÕES : Registro feito em data de 09 de outubro de 1974.

O referido é verdade; e dou fé.

CENTAUR-ON

Natal, 29 de novembro

de 19 83.

04.11.2015
OPVAT-CTRA

O Oficial do Registro Civil

Ofício Oficial de Notas
Manoel Cabral de Macedo
Tabelião e Oficial do Registro Civil
CIC 003426704-25
Maria da Conceição Freitas de Macedo
Alexandre Magno Freitas de Macedo
SUBSTITUTOS
Rua Pte Prazeres, 364 - Alecrim
NATAL - Rio Grande do Norte



Registro Civil das Pessoas

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5º OFÍCIO DE NOTAS

Rua Presidente Bandeira, 364 - Fone: 223-4299

Manoel Cabral de Macedo
TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
c/o N. 0024628704-85

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO
OIC N. 000428704-85
ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO
CIC N. 248167974-85
ANTÔNIA ADONES DE FREITAS
OIC N. 032041824-00
SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 50v do livro nº 71 C. e sob. número de ordem 13.608, consta o assento da óbito de MARIA MARGARIDA BARBOSA MACHADO, falecido no dia 04 de outubro de 1983, às 15:30 horas, em Natal, no Hospital Dr. Luiz Antônio, do sexo feminino, de cor branca, profissão aposentada, filha de Manoel Barbosa da Silva e Francisca Barbosa da Silva.

O falecido era natural de Santana do Matos-RN, com 42 anos de idade, estado civil viúva. Foi declarante Magno Fernando Vila. Sendo o óbito firmado pelo Dr. Roberto Magnus Duarte Sales. Deu como causa da morte Insuficiência Cardíaco Respiratória III, Maligno de Parotida.

O falecido foi sepultado no cemitério de Igapó.
OBSERVAÇÕES: Registro feito em data de 05 de outubro de 1983.

O referido é verdade e dou fé.

CENTAURO-ON

Natal, 30 de maio de 1986.

O Oficial do Registro Civil

DPVAT-CTRA

CENTAURO-ON

07 NOV. 2016

DPVAT/CTBA

EXTRAÍDA POR	
ESCREVENTE	
CONFIRADA POR	
ESCREVENTE	

Quinto Ofício de Natal Manoel Cabral de Macedo Tabelião e Oficial do Registro Civil CIC 0024628704-85 Maria da Conceição Freitas de Macedo Alexandre Magno Freitas de Macedo Antônia Adones de Freitas SUBSTITUTOS Rua Pte. Bandeira, 364 - Maceió NATAL - RIO GRANDE DO NORTE



SINDECAO DAS EMPRESAS CORREToras DE SEGUROS, DE
PREVIDENCIA, DE CAPITALIZACAO E DE RESSSEGUROS DO RN

CTBA

www.sinec.com.br

Carta RECEP/DPVAT - 058/2016

Natal, 17 de março de 2016.

A

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA

Senhores (as),

Em atendimento a exigência gerada, para o , estamos encaminhando documentos abaixo especificados, referente ao processo de natureza MORTE de nº 452837, em nome da vítima: Joao Maria do Nascimento.

- Declaração de únicos herdeiros.

Atenciosamente,

Maria Santos.
SINEC-RN
Fone: (84)

CENTAUR-ON

04 JUL. 2016





PROTOCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

TIPO DE SINISTRO: MORTE INVALIDEZ DAMS

VÍTIMA: Maria do Rosário

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 452837

Relação de documentos entregues:

- Aviso de Sinistro;
 - Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência;
 - Cópia do DUT do veículo, com verso;
 - Laudo do 1º atendimento médico hospitalar;
 - Cópia autenticada do Laudo do ITEP (Lesão Corporal);
 - Declaração de Ausência de Laudo do ITEP;
 - Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico da Vítima;
 - Cópia autenticada da Certidão de Óbito da vítima;
 - Cópia do RG e CPF da Vítima;
 - Cópia do RG e CPF do beneficiário;
 - Cópia do comprovante de residência ;
 - Declaração de Residência
 - Autorização de Pagamento;
 - Cópia de documento comprovando os dados bancários:
 - Cópia da Certidão de Casamento atualizada;
 - Cópia da Certidão de Nascimento;
 - Declaração de Únicos Herdeiros assinada
 - Declaração do proprietário do veículo;
 - Relatório Médico Assistente da Vítima;
 - Nota Fiscal, Recibo e Receita Médica, no valor de: _____
 - Outros.

CENTAURO-ON

CIPVAT, CDMX

Observações:

Local/Date: Natal/RN, 21/03/2012

Assinatura do Portador da documentação entregue:

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato:

CENTAUR

Vida e Previdência

Seguros para viver

Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 462837

Na forma do disposto, na resolução N° 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo		Placa		
ZZ-Veículo não identificado				
Nome da Vítima		Natureza		
JOAO MARIA DO NASCIMENTO		1 - MORTE		
Tipo Sistatrado	Data Nascimento	Tipo de CPF	CPF da Vítima	Data Ocorrência
2 - Não Transportado	25/10/1963	0 - Possui CPF	423.283.734-53	14/10/2012

Em cumprimento ao item 10 da resolução N° 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos.:

() Certidão N° 6025133 da autoridade policial sobre a ocorrência;

() DUT N° _____ () _____ () _____

() RG e CPF do Sistatrado () _____ () _____

() RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Name	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CPF	CPF/CNPJ
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	14/03/1970	69072-150	703.989.254-53
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	Beneficiário	COLATERAL	21/05/1966	59072-150	481.283.174-15
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	19/08/1972	58122-740	942.162.404-10
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	25/10/1964	08121-770	379.220.684-68

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X), Observações.: **CENTAUR-ON**

04 JUL. 2016

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido duas ou mais no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso Natal RN

Data 15/10/2013

Local de Entrega Sinc RN

Data 15/10/2013

Maria Goretti do Nasc. Santos
Beneficiário

Centauro Vida e Previdência

Maria Goretti do Nasc. Santos

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

CENTAUR-ON

R: SENADOR DANTAS , 80 , SL 806 A 808
Centro - Cep: 20031-022

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br
RIO DE JANEIRO - RJ

07 NOV. 2016

DPVAT/CTBA

Nº do Sinistro

Seguro Obrigatório Deval - Protocolo de Recepção de Documentos

Convênio
DPVAT

Nº do Protocolo

452837

MORTE - ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/06

Seguradora Lider - DPVAT
Central Devals 0800-221204
www.dpvatsegur.com.br

Data do Acidente 14/10/2012

Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.283.734-63

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

INFORMAÇÕES SOBRE O RECIPIENTE

Nome LINDBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Beneficiário Representante Legal

Endereço para correspondência RUA SANTA CRISTINA

nº Complemento

Bairro FELIPE CAMARÃO

Cidade NATAL

UF RN CEP 59072-150

Telefone para contato (84)3805-6923

Preencha com para documento entregue

Preencha com para documento faltante

DOCUMENTOS BÁSICOS

REGISTRO DE OCORRÊNCIA (AUT POLICIAL)

AUTOCOMPROVANTE DE ACIDENTE (DEVAL)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO

AUTOCOMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

CPF DO BENEFICIÁRIO

LAÚDO CÁDÁVERICO (IML) OU AUTO DE NECROPSIA DA VÍTIMA

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

DOCUMENTOS DO ASCENDENTE

DECRETO DE FUSÃO, FUSÃO DE FAMÍLIA, HERANÇA, TESTAMENTO

DOCUMENTOS DO DESCENDENTE

DECRETO DE FUSÃO, FUSÃO DE FAMÍLIA, HERANÇA, TESTAMENTO

REPRESENTANTE LEGAL

AUTOCOMPROVANTE DE REPRESENTANTE LEGAL

CPF DO REPRESENTANTE LEGAL

COMPROVANTE DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

PROCURAÇÃO COM FIRMA POR AUTENTICIDADE

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE

AUTOCOMPROVANTE DE MUNICÍPIO

DECLARAÇÃO DE CONJUGE

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A)

AUTOCOMPROVANTE DE MUNICÍPIO

TERMO DE CONCILIAÇÃO ASSINADO PELO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE

AUTOCOMPROVANTE DE MUNICÍPIO

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

AUTOCOMPROVANTE DE MUNICÍPIO

PORTEIRO DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data _____ / _____ / _____

Nome _____

Identidade _____

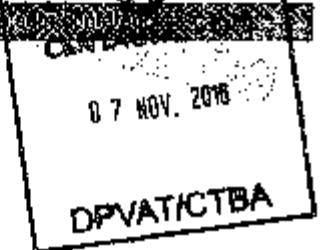


RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data 15/01/2013

Nome adreea seujo

Identidade



Nº do Sintaxe

Nº do Protocolo 452637

Sistema Operacional Declar - Protótipo de Recepção de Documentos

MORTE - ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/06

Comitato
OPVAT

Seguradora Vale - DIFLAT
Central de Vendas 0800-2211334
www.diflat.seguro.com.br

Data do Acidente 14/10/2012

VITIMA JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.203.734-53

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

Nome LINDBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

 Resposta correta **Resposta incorreta**

Endereço para correspondência RUA SANTA CRISTINA

nº Complemento

Bakro FELIPE CAMARAO

Cidade NATAL

UFIRN CEP 69072-150

Telefone para contato (84)3605-8923

Busque con para documento en trámite

Precisa de um **para documentos em dia**
Preencha com  **para documentos faltante**

DOCUMENTOS DO COLATERAL

CERTIDAO DE ÓBITO DO CONJUGE OU FILHOS DA VÍTIMA

卷之三

PORTADOS DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Date: 10/10/07

Name _____

Identidade

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

ANSWER The answer is 1000. The first two digits of the number are 10, so the number is 1000.

Data 15/01/2013

Name address area





Registro de Sinistro

DP.: 112

Processo:

Código: 452837



Unidade CENTAURO RIO DE JANEIRO	Parceiro SINEC RN	Sub-Parceiro SINEC BALCAO
------------------------------------	----------------------	------------------------------

BO Nº F6651820121016025133	Data BO 16/10/2012	DELEGACIA 3º DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL
-------------------------------	-----------------------	---

Placa	Tipo de Veículo			IML 0949870155201240026
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO			Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Natureza 1 - MORTE

Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência / Hora 14/10/2012 / 19:00
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--

Cidade NATAL	UF RN	CEP 59072-150	Telefones Fone: (84)3605-6923 / Cel: (84)8724-2635
-----------------	----------	------------------	---

Email

Qtd.Benef.	Data Óbito	Médico	Valor(MORTE)
4	15/10/2012	ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO CRM RN-983	6.750,00

Nome CEP Endereço Profissão	Tipo Benef. Beneficiário	Vínculo Complemento	Dt.Nasc. Bairro Renda	CPF/CNPJ Cidade UF
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO 59072-550 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	14/03/1970 NATAL SEM RENDA	703.989.254-53 RN
Banco: 001 Banco do Brasil S.A. Ag.: 1246-7 C/C 51.872-7				
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS 59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	21/05/1968 NATAL SEM RENDA	481.283.174-15 RN
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0035 C/P 00231799-3				
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO 59122-740 RUA TROVADOR GUIMERCINDO SARAIVA SEM PROFISSAO	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, PAUÇARA	18/06/1972 NATAL SEM RENDA	942.162.404-10 RN
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 3224 C/P 0056712-9				
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO 08121-770 RUA EUGÉNIO GRIECO 441 OUTROS	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMÃ, JARDIM CAMAROGO	25/10/1964 SÃO PAULO R\$ DE 1.001,00 A 2.500,00	379.220.684-68 SP
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1234 C/P 00077184-5				

Data	Usuário	Situação		
15/01/2013 15:58:48	SINEC RN	Pré-Cadastro não finalizado		

CENTAURO - ON

07 NOV. 2016

DPVAT-CTBA

Atenção:	DPVAT/CTBA
- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.	
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo, completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.	

R: SENADOR DANTAS , 80 , SL 806 A 808 Centro – Cep: 20031-922

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 452837 e a data de nascimento 25/10/1963 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REALTIME



31600

PROTÓCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

TIPO DE SINISTRO: MORTE INVALIDEZ DAMS

VÍTIMA: José Maria do Nascimento

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 3160/427493

Relação de documentos entregues:

Fone: 3605-6923

98724-2535

- Aviso de Sinistro
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do DUT do veículo, com verso;
- Laudo do 1º atendimento médica hospitalar;
- Cópia autenticada do Laudo do ITEP (Lesão Corporal);
- Declaração de Ausência de Laudo do ITEP;
- Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico da Vítima;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito da vítima;
- Cópia do RG e CPF da Vítima;
- Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- Cópia do comprovante de residência; /beneficiários/
- Declaração de Residência /beneficiários/
- Autorização de Pagamento; /beneficiários/
- Cópia de documento comprovando os dados bancários: _____;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Declaração de Únicos Herdeiros assinada
- Declaração do proprietário do veículo;
- Relatório Médico Assistente da Vítima;
- Nota Fiscal, Recibo e Receita Médica, no valor de: _____;
- Outros.

03 MAR. 2017

Observações: _____

Local/Data: Natal/RN, 17 / 03 / 2017

Assinatura do Portador da documentação entregue: José Maria do Nascimento

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: Heloísa