

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 início 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 início 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 início 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 início 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: 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 início 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: 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 início 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 início 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 início 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 início 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 início 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 início 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 início 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 nº: 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 nº: 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 nº: 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



CENTAURO

Seguros para todos



0014

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 Portador(a)
do RG: Nº 1.421.906 Expedido por ITEP-RN em (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:
Yago 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:

0066712-9

3- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

4- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO: 341

Nº AGÊNCIA:

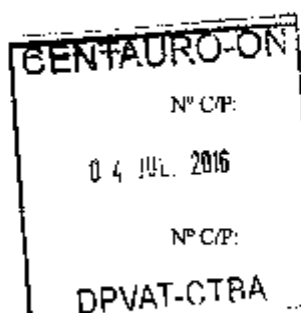
Nº C/P:

5- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº BANCO: 104

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:



- 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 15/04/2013
Local e Data

Margareth Barbosa do 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 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 Hora: 14:00
Term: 025155 N.Trans: 6287

Valor : 20,00

Favorecido:

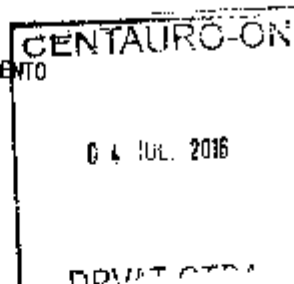
Banco: 237

Agencia: 3224 / ALECRIM-U.NATAL

Conta: 0066712-9

Titular 1: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sujeito a conferencia.



CENTAURO

Seguros de Vida e Acidentes

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, Maria Benedita do Nascimento Santos

Portador(a)

do RG: Nº 000.733.080 Expedido por ITEP - RNem (data) 23.09.1996 e CPF:481.283.174-15 profissão

e renda mensal de R\$, na

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

Maria Benedita do Nascimentoautorizo 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:

Nº AGÊNCIA:

3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

5 - ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA: 0035Nº CPF: 00131799-3

- 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 como quitado o valor da referida indenização.

Natal RN 15/10/2013

Local e Data

Maria Benedita do Nascimento 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 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 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

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, Yolanda Barboza do Nascimento
do RG: Nº 001.305.890 Expedido por: ITEP-RN

Portador(a)

em (data) 26-05-2010 e 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:

Yolanda Barboza 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 CORRENTENº BANCO: 001Nº AGÊNCIA: 1246-7

Nº CC:

51.842-72 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO: 240

Nº AGÊNCIA:

Nº CP

3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO: 240

Nº AGÊNCIA:

Nº CP:

4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚNº BANCO: 333

Nº AGÊNCIA:

Nº CP:

5 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO: 240

Nº AGÊNCIA:

Nº CP:

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

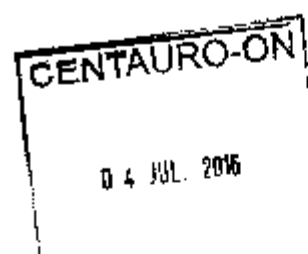
- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

NATAP RN 15/03/2013
Local e Data

Yolanda Barboza do 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 180/08, 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

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, **FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO**

Portador(a)

de RG: Nº **29375269**

Expedido por **SSP-SP**

em (data) **04/02/1998**

e CPF-

379.220.684-68

Profissão **PORTEIRO**

e renda mensal de R\$ **1.200,00**

, na

qualidade de 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/P:

2 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAL

Nº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

5 - ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA: 1234

Nº C/P:

00077184-5

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

Francisco de Assis do 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 380/98, 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.

CALXA

DA CAIXA

Imperio do Brasil

60-3689 000

通50分

Master

FRANCISCO A D N

4 013 0007718

100-443611-100



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 Portador(a)
 do RG: Nº 1.423.906 Expedido por ITEP-RN em (data) 05/08/1998 e CPF:
942.162.404-10 e renda mensal de R\$ _____, na
 qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima:
Yoda 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: _____

4 - ☐ 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: _____

- 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

Margareth Barbosa do 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 Suscp).
- A Circular Suscp nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a consultar 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

BCN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

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

Hora: 14:00

Valor :

0,00

Favorecido:

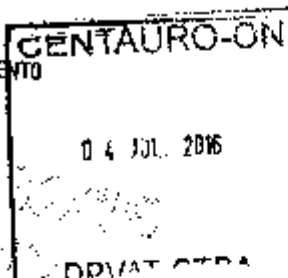
Banco: 237

Agencia: 3224 / ALECRIM-U.NATAL

Conta: 0066712-9.

Titular 1: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sujeito a conferência





0014
Imprimir

CENTAURO

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, Uania Benedita do Nascimento Santos

Portador(a)

do RG: Nº 000.733.080 Expedido por ITEP - RN

em (data) 23.09.1996 e CPF:

481.283.174-15 Profissão

e renda mensal de R\$ na

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

Uania Benedita 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 evitar 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:

3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA:

4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAL

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

5 - ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº BANCO: 100

Nº AGÊNCIA: 0035

Nº CPF 00331799-3

- 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 como quitado o valor da referida indenização.

NOTAR RN 25/10/2013

Local e Data

Uania Benedita do Nascimento 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, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Suscep).
- A Circular Suscep nº 380/08, que trata 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.





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO POR _____

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 243.95269 EXPEDIDO POR SSP-SP EM 15/10/15
CPF 379.220.684-68 / CNPJ _____ PROFISSÃO SE/REUSO
E RENDA MENSAL DE R\$ 2.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA POUPO MORA DO NASCIMENTO AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER 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/scaneada, 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 POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO WU Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2234 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00074184-5

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.

São Paulo 20 de junho de 2014
LOCAL E DATA

Francisco de Assis do Nascimento
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítima/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.





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. Não que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização ao beneficiário.

FL LINDENBERG BARROSA DO NASCIMENTO
 COORDENADOR DO RG Nº 001.125.890 EXPEDIDO POR SSP-RN EM 26/05/10 E
 CPF 40398925453 (CNPJ) PROFISSÃO RECUSO

RENTA MENSAL DE R\$ RECUSO NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 VALOR DO DPVAT DA VÍTIMA FOOD MARIA DO NASCIMENTO AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGRE
 ANEXO E ETUAR O REDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS

1. A Circular Supra nº 1702, que trata da prevenção à fraude de sinistro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a manter cadastro de todos os usuários envolvidos no processo de indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações sobre a profissão, data de nascimento, etc.

2. Os seguintes documentos de identificação não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta corrente ou beneficiária - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcionário
- Conta Corrente - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário, titular não for titular.
- Conta tipo FACIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal.
- Conta tipo FACIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUANÇA 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 abertura de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário-vítima em estado de pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br) bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT 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 em colorido, bem como a apresentação de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de dados do segurado.

03 MAR, 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (POUANÇA) DOS BANCOS:

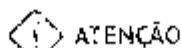
Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1206 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 55.822-7

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1206 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 55.822-7

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

natal 17 de junho/2017 de 2017 Lindenberg Barroso do Nascimento
 RE. 1014 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT do seguro tem valor de R\$13.500,00 em caso de morte violenta, que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente em vigor no momento da ocorrência de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com o valor do seguro previsto na Lei 13.912/2000) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2017 - Autoatendimento - 14:21:13
483971112 8187

EXTRATO DE POUpanCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
EXTRATO DE POUpanCA DURO/POUPEX

AGENCIA: 1246-7
CONTA: 51.872-7
VARIACAO: 51
CLIENTE: LINDENBERG B NASCIMENTO

DATA	DI. DE	HISTORICO	VALOR
-----Janeiro/2017-----			
1001		Saldo ant.	05.572,00
-----Fevereiro/2017-----			
0102	22	REAJ. MON. BC	0.000,00
0102	22	JURGS	0.000,00
DISPONIVEL			05.572,00
VLR. BLOQUEADO			0.000,00
SALDO TOTAL			05.572,00

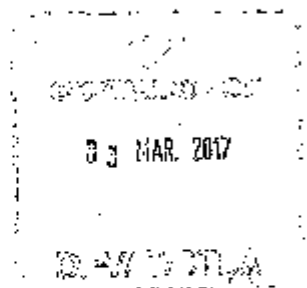
SALDO POR DATA BASE

02 05.572,00

MENSAGENS DIVERSAS

SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR170% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.A.

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





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO P/ _____

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, MARGARETH BARBOSA DO VASCONCELOS
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.421.600 EXPEDIDO POR SSP-RJ EM 05.08.02 E
CPF 91020162009-00 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO SECRETARIA
E RENDA MENSAL DE R\$ 3.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARGA DO VASCONCELOS 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 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 Lotéticas 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, scaneada, digitada, 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 _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) 00000000000000000000

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

Nº do BANCO 235 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3224-7 N° da CONTA (com dígito, se existir) 0066712-9

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.

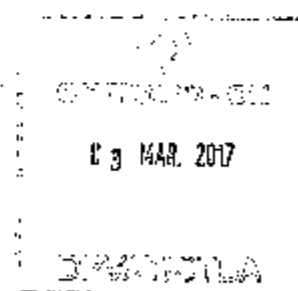
13/08/201717 de AGOSTO de 2017
LOCAL E DATAMargareth Barbosa do Vasconcelos
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO**ATENÇÃO**

- 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

11/17 3224 7 008671E 9 02 00

MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO





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 POLÍCIA DE NATAL
Endereço: AV. CEL. ESTEVAM, 1413, ALFÓRIM, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: F6651820121016025133
1.3 Tipo: COMUNICAÇÃO

1.2 Data/Hora de Expedição:

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 Início:

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 Telefones:
3.12 Logradouro: RUA JOSE ANTONIO SARAIVA N 6
3.13 Número: 05
3.15 Bairro: LIBERDADE
3.17 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

AUTENTICADA

3.2 Pai: FRANCISCO BEZERRA
3.4 Data de Nascimento: 07/09/1987
3.6 RG: 741757 - ITP RN
3.8 Nacionalidade: EDUARDO GOMES
3.10 E-Mail:

3.14 CEP:
3.16 Cidade: NATAL

CENTAURON

04 JUL 2016

DPVAT.CTDA

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: 423283/3463
4.9 Logradouro: ACIMA CITADO
4.10 Número: 06
4.15 Bairro: LIBERDADE
4.17 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

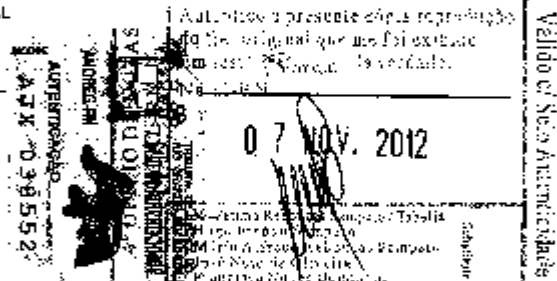
4.2 Pai: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
4.4 Data de Nascimento: 26/10/1967
4.6 RG: 030980846
4.8 Profissão: REDAÇADOR

4.14 CEP:
4.16 Cidade: NATAL

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 COMPARECEU NESTA DP, COMUNICANDO QUE SEU MARIDO, SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO, AONDE FOI ATROPELADO, PROXIMO DE SUA CASA, SENDO SOCORRIDO PELA SAMU, E FOI A OBITO, NO HOSPITAL WALFREDO GURGEL, NO DIA 15/10/2012, ÀS 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

Francisca Bezerra
Interessado

Atendimento: 983705 - FRANCISCO DE ASSIS SILVA
Impresso por: 983705 - FRANCISCO DE ASSIS SILVA

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Prescar direto



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

masculino

COR

Branca

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, com 48 anos de idade

NATURALIDADE

Natal - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

980.848 - RN

ELEITOR

era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO (falecido) e MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO (falecida) Rua: José Antonio Saraiva, 06, Liberdade, Parnamirim - RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO

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

DIA MÊS ANO

15/10/2012

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital Walfredo Gurgel em Natal - RN

CAUSA DA MORTE

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

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO)

Cemitério Bom Pastor I, Natal-RN

DECLARANTE

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 Alfeu de Rebouças Sampaio

Francisca Nunes Domingos

SUBSTITUTO

OFÍCIO DE NOTAS

VALIDOSAMENTE

FEITO EM

NOTARIAL

ISENTO

AAE. 022545

Detalhamento da Matrícula

Matrícula	0016830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaaubbcc dddd e ffff ggg hhhhhhh ii
	Detalhamento
aaaaa (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 pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dddd (1987)	Ano do 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
hhhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Dígito Verificador

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



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 Nº BAA: 70350/2012
NOME: JOAO MARIA DO NASCIMENTO DATA NASC: 25/10/1963
IDADE: 48 COR: NÃO SEXO: M CPF: 42328373453 RG: 980.848
INFORMADA
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)

✓ **CENTAURO** *Amo Amaro*
Nº BAA: 70350/2012
DATA NASC: 25/10/1963
RG: 980.848

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A *sem alterações* *sem alterações*
B *sem alterações*
C *sem alterações*
D *sem alterações*
E *sem alterações*

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

M2 TOMOGRAFIA

Realizado em: *14/10/12* Hora: *23:38*
Técnico: *João*
Fimout:
Médico:

RAIOS-X

Realizado em: *14/10/12*
Técnico:

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIA 02 III 12

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RIS-SCORE FINAL
<i>20:30</i>	<i>100/70</i>			<i>20</i>	<i>68</i>		

DIAGNÓSTICO INICIAL:

SEMI DOR	LEVE	Modarax	Intoxica	Pior Positivo
0	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:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

ITE.P. ☐

Dr. Bruno Gomes
Neurologista
CRM 5843

Médico (Carimbo)

Dr. Eduardo
Eduardo

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

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. ☐

ITE.P. ☐

DESTACAR



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
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 - Nº DO PRONTUÁRIO
23808

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
25/10/1963

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
1 INFORMAC

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO

120
84

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
9449-2730

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
JOAO MARIA DO NASCIMENTO

DDD
84

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
9449-2730

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
Paciente vítima de atropelamento por
motocicleta. Da entrada em coma,
ausência de SOA.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Risco de morte

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

TC: achado HSD agudo da cavidade E

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Hematoma subdural agudo + contusão

24 - CID 10
PRINCIPAL

25 - CID 10
SECUNDÁRIO

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

HSD agudo

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
NCI

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
MEDICO PLANTONISTA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
14/10/2012

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
M240810201

48 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (X) CPF

09824677453

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASS. N. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrado Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome:

João Marcelo Nascimento

Nº Registro:

8291-2012

Serviço:

Idade:

Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

14/10/12
23:30

Tratamento de choque por trauma
por queda de altura. Deslocamento
em coluna, associada
múltipla de fraturas,
envolvendo na região da pelve
percurso na parte esquerda da pelve
e do osso ilíaco. Volume
hematoma subcutâneo grande da
cavidade abdominal esquerda
e quadril posterior. Curva sig-
nifica a área de fratura osso-
artricular.

Conduta: Hto cirurgia de urgência

CENTRO

31/8/12

Fernando Amato

DEPARTAMENTO

NOTA: 14/10/12

Em atendimento médico
Realizado exame cont.

AP 7 M 4 70 100.

Amarela E70

ca. de controle

Presença de urina em 020
em urina

COPIA COM ORIGINAL
14/10/12
14/10/12



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado de Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clovis Sarinho

Nome:

Serviço:

João Maria do Nascimento

Nº Registro:

8291-12

Idade:

DATA

14/12/12

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Exame físico e do sistema de
hemodinâmica subclínica aguda com
consequência de exatidão esperada.

[Signature]

car
3/12/12

Edilson Amaro

15/10/12 (15:45) Paciente representando Tórax de eletrocardiograma de eletro
ressuscitado e resuscitado de pulso em pontos vitais + Arterial, conduta
terapêutica. Membros de RCP sem efeito → Massagem cardíaca externa
+ ventilação artificial S.T. + Adrenalina 0,2g + Cupetide 2mg +
Bicarbonato 150g (50ml + 100mg) + difenilhidramina 10mg IV.

NC

15/12/12

Constatado óbito às 16h10

[Faint, illegible text stamp]

[Stamp: Nota Clínica...]



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: João Maria Nascimento Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: Ferimento Lacero contuso em

Indicação terapêutica: perna 6 e 7.
Surg.

INTERVENÇÃO

INÍCIO: 09:00 Fim: 09:20 Duração: 20 min.

Operador: Dr. J. J. J. J.

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Genal (D. P. P. P.)

Dr. Jami Araújo Filho
Cirurgião Geral/ Ap. Digestivo
CRM/RN 4247

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas
e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curetivos
Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.

- ① Paciente em D.D. P.O.
- ② Lavagem em de ferimento em per-
na esquerda e 6 e 7, abundan-
te.
- ③ Desbridamento de tecidos desvita-
lizados.
- ④ Sutura em pontos separados com
nylon 2.0.
- ⑤ Curativo local.

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO

Araújo Filho
Ap. Digestivo
17

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

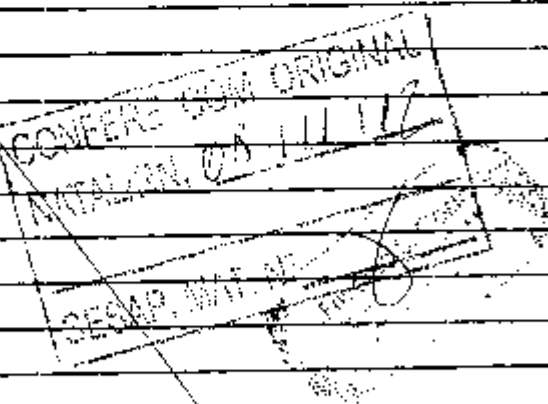
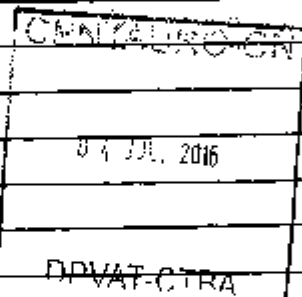
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 23808

Paciente: 150204 - JOAO MARIA DO NASCIMENTO FIA: 8291/2012
Idade: 48 Anos Sexo: M Estado civil: OUTROS
Pai: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
Mãe: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 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:



Natal, ___/___/___

Assinatura do Médico - CRM



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

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

NOME COMPLETO	GR. QUALIDADE DE BEM	RG	CPF
¹ <u>Margareth Barbosa do Nascimento</u>	<u>Irmã</u>	<u>4421906</u>	<u>942162404-10</u>
² <u>Maria Genette do Nascimento Santos</u>	<u>Irmã</u>	<u>000733080</u>	<u>481283174-15</u>
³ <u>Cláudio Barbosa do Nascimento</u>	<u>Irmão</u>	<u>001105890</u>	<u>703989254-53</u>
⁴ <u>Francisco de Assis do Nascimento</u>	<u>Irmão</u>	<u>29375269</u>	<u>379220684-68</u>
⁵			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

NOVA/RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Margareth Barbosa do Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOVA/RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Maria Genette do Nascimento Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOVA/RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Cláudio Barbosa do Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOVA/RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Francisco de Assis do Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

04 JUL 2016

1	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL	RG	CPF	ASSINATURA
	<u>NOVA-CTRA</u>			

2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	<u>João Maria dos Santos</u>	<u>417.376</u>	<u>316-077-304-70</u>	<u>João Maria dos Santos</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor;
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no espaço (2).

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 1.421.906 DATA DE EXPEDIÇÃO 05.08.92

NOME MARIA REGATH BARBOSA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

NASCIMENTO 19.08.1972

CERT. NASC. 10000 LV 203 FLS 323

CERT. DE NATAL 942 162 404 10

CPF

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

CENTAURO-ON

04 JUL 2015

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Carteira de Identidade

Nome do Titular

Nome do Titular

Nome do Titular

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 000.733.080 DATA DE
EXPIRAÇÃO 23/09/1976

NOME
MARIA GORETTI D. NASCIMENTO
SANTOS

RELACION
JOAQUIM MANOEL D. NASCIMENTO
MARIA MARGARIDA B. D. NASCIMENTO

NATURALIDADE NATAL RN DATA DE NASCIMENTO 21/05/1966

DOUT. CACEM CER-CAS L010 P-051 RG-010187
NATAL RN 05 CARTÓRIO

481.283.174-15

2 VIA José Roberto G. Marinho 211100 4



CENTAURO-ON

04 JUL 2016

DPVAT-CTRA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PRO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TECNICO DE POLICIA

COORDENADORIA E IDENTIFICACAO

CARTEIRA

IDENTIDADE

Adaptado: 9-11

107-111111-1111



CENTAURO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.106.890

DATA DE EXPIRAÇÃO 28/05/2010

NOME LINDBERGH BARBOSA DO NASCIMENTO

ALÍQUOTA

JOAQUIM MARCEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE NATAL - RN

DATA DE NASCIMENTO 14/03/1970

DIG. OFICIAL CERT. DE NASCIMENTO L-4120 F-91 RG-102212

NATAL - RN-4 CARTÓRIO

703.989.254-53

3a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

[illegible]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADO(A)

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 000.980.048 DATA DE EMISSÃO 17/10/2002

NOME

JOAO MARIA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO

JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA E DO NASCIMENTO

NACIONALIDADE NATAL RN DATA DE NASCIMENTO 25/10/1963

DIG. ORIGEM NASCIM L0159 F-160 RG-072475

NATAL RN 04 CARTORIO

OP 423.283.734-53

2 VIA 111100

CENTAURO-OM

06 JUL 2016

CENTAURO - OM

07 NOV 2016

DPVAT/CTBA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACÃO

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

503784463

29375269 503/SP

379.220.684-68 **25/10/1964**

JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
MARIA MARGARETIA BARBOSA DO NASCIMENTO

02040593939 **31/10/2016** **26/10/2001**

503784463

SAO PAULO, SP **01/11/2011**

9128480000
5294485100

DETALHES DO DOKUMENTO

CENTAURO-ON
02/11/2016
DPVAT-CTBA

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO
JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
MARIA MARGARETIA BARBOSA DO NASCIMENTO

SAO PAULO, SP **04/FEV/98**

29.375.269-2

02/01/1964

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

02/11/2016

DPVAT-CTBA



Doc. 100127

CARTERA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR: *[Handwritten Signature]*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

RIO GRANDE DO NORTE

POLEGAR DIREITO

POLEGAR ESQUERDO

CENTAURO-3

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 001.105.890

DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/05/2010

NOME: **LYNDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO**

FILIAÇÃO: **JOAQUIM NABORE DO NASCIMENTO**
MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE: **NATAL - RN**

DATA DE NASCIMENTO: **14/03/1970**

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

NATAL - RN-4 CARTÓRIO

CPF: 703.989.254-53

3ª VIA

ASSINATURA DO DETENTOR: *[Handwritten Signature]*

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

DPVATICIBA

CENTAURO - CRI

07 NOV. 2010



0012

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.421.906 DATA DE EXPEDICÃO 05.08.92

NOME MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

PAI JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MÃE MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

NATAL RN 19.08.1972

CERT. NASC. 10040-LV 203-FLS 323

ART. DE NATAL 942-162 404 10

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTAURO-ON

04 JUL 2016

DECLARACÃO

03 JUL 2016

CENTAURO-ON

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

Margareth Barbosa do Nascimento

03 JUL 2016

CENTAURO-ON

[illegible]

Compartilhe esta sua declaração

Two mugshot photographs of a man. The left image is a frontal view, and the right image is a profile view. Both images are high-contrast, black and white. Above the frontal image, the text 'CARTERIA DENTADIA' is visible. Below the frontal image, the text 'DO NORTE' is visible. To the right of the frontal image, there is a small rectangular stamp. Below the profile image, the text 'COORDENADOR' is visible. At the bottom of the page, there is a line of text: 'REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL'.

04 JUL 2015

37503970

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - RUA QUINZE DE JULHO, 1.500 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP

ESTADO DE SÃO PAULO

9113-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CAIXA DE IDENTIDADE

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

FOTOGRAFIA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

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

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

CPF: 03046993939

RG: 1342574348

DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1964

LOCAL DE NASCIMENTO: SÃO PAULO - SP

ENDEREÇO: RUA MANOEL DO NASCIMENTO, 150 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP

DATA DE EMISSÃO: 17/11/2016

VALIDADE: 15/10/2015

DETRAN - SP (SÃO PAULO)

BR150589226

57934544349



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

CPF: 03046993939

RG: 1342574348

DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1964

LOCAL DE NASCIMENTO: SÃO PAULO - SP

ENDEREÇO: RUA MANOEL DO NASCIMENTO, 150 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP

DATA DE EMISSÃO: 17/11/2016

VALIDADE: 15/10/2015

DETRAN - SP (SÃO PAULO)

BR150589226

57934544349

03 MAR 2017

DETRAN - SP



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	001.105.890
DATA DE EXPIRAÇÃO	26/05/2010
NOME	
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	
FILIAÇÃO	
JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO	
MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
NATAL - RN	14/03/1970
DOC. ORIGINÁRIO	CERT. DE NASCIMENTO L-4180 F-91 RG-102212
NATAL - RN-4 CARTÓRIO	
CPF	703.989.254-53
3a. VIA	
ASSINATURA DO DETENTOR	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
RIO GRANDE DO NORTE	
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL	
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA	
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO	
OUTROS DE TO	
Assinatura do titular	
Cópia de identidade	

03 MAR 2017

03 MAR 2017

03 MAR 2017



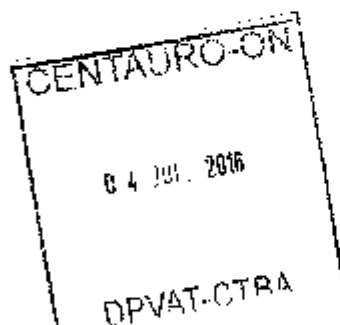
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU- METROPOLITANO/RN



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/ Renato G. Bezerra

Cecília Karla Bezerra Barreira
Coordenadora de Enfermagem

Carimbo: 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: 228.4299

Manoel Cabral de Macedo

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO

TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

CIC N.º 003426704-25

ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO

CIC 243157374-33
SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 146 do livro nº 55 C e sob 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 Antonio, do sexo masculino de cor, parda, profissão pedreiro, filho de Manoel Francisco do Nascimento e Maria Margarida Barbosa.

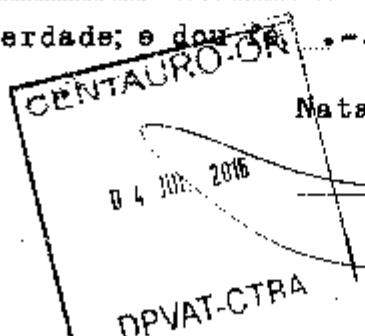
O falecido era natural de Nísia Floresta - RN, com 51 anos de idade, estado civil casado. Foi Declarante Magno Fernando Vila. Sendo o óbito firmado pelo Dr. Francisco de Assis de Lima. Deu como causa da morte Choque Hipovolêmico.

O falecido foi sepultado no cemitério do Bom Pastor.

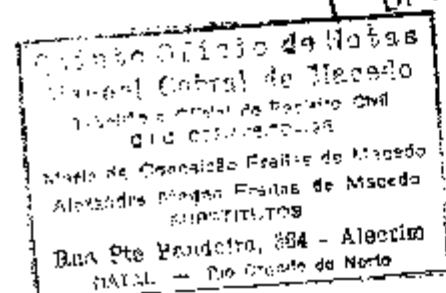
OBSERVAÇÕES: Registro feito em data de 09 de outubro de 1974.

O referido é verdade; e dou fé.

Natal, 29 de novembro de 1983.



O Oficial do Registro Civil



Registro Civil das Pessoas Altra's

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
TABELÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
C I O N. 003428704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO
C I O N. 003428704-25
ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO
C I O N. 243067314-53
ANTONIA ADONES DE FREITAS
C I O N. 032041824-00
SUBSTITUTOS

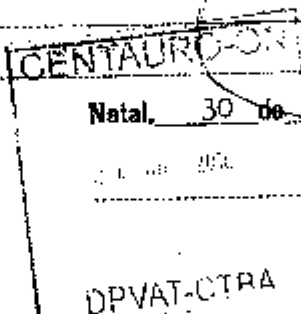
CERTIDÃO DE ÓBITO

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
falecido aos 04 de outubro de 1983
às 15:30 horas, em Natal, no Hospital Dr. Luiz Antonio
do sexo feminino de cor
profissão aposentada filho de Manoel Barbosa da Silva e Francisco Barbosa da Silva

O falecido era natural de Santana do Matos-RJ
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

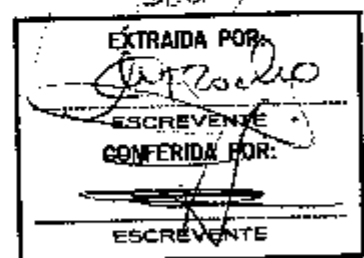
O falecido foi sepultado no cemitério de Ipapó
OBSERVAÇÕES: Registro feito em data de 05 de outubro de 1983

O referido é verdade: e dou fé.



Natal, 30 de maio de 1986

O Oficial do Registro Civil



Quinto Ofício de N. 163
Manoel Cabral de Macedo
Tabelão e Oficial do Registro Civil
C I O N. 003428704-25
Maria da Conceição Freitas de Macedo
Alexandre Magno Freitas de Macedo
Antônia Adones de Freitas
SUBSTITUTOS
Rua Pte. Bandeira, 364 - Natal
NATAL - RIO GRANDE DO NORTE



SINDICATO DAS EMPRESAS CORRETORAS DE SEGUROS DE
PREVIDÊNCIA, DE CAPITALIZAÇÃO E DE RESSEGUROS DO RN

www.sinec.com.br

Carta RECEP/DPVAT 058/2016

Natal, 17 de março de 2016.


À
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA

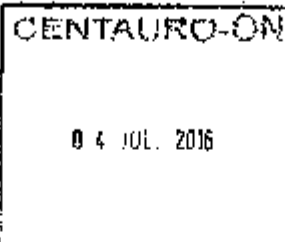
Senhores (as),

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

- Declaração de únicos herdeiros.

Atenciosamente,


Maria Santos.
SINEC-RN
Fone: (84)





SINDICATO DAS EMPRESAS CORRETORAS DE SEGUROS, DE
PREVIDÊNCIA, DE CAPITALIZAÇÃO E DE RESSEGUROS DO RN

www.sinec.com.br

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

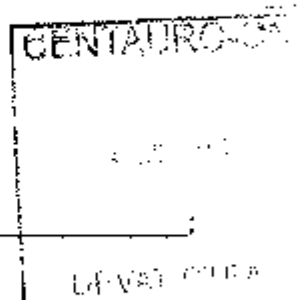
TIPO DE SINISTRO: ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ DAMS

VÍTIMA: MOTO LACIA DO NASCIMENTO

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.



Observações: _____

Local/Data: Natal/RN, 11/03/2016

Assinatura do Portador da documentação entregue: [Assinatura]

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: [Assinatura]
NEX. de ESCRITÓRIO SINEC-RN
Fone: (84) 3206-6186



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 ZZ-Veículo não Identificado			Placa	
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO			Natureza 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 SORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	Beneficiário	COLATERAL	21/05/1966	59072-150	481.283.174-15
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	08121-770	379.220.654-68

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos sinalizados com (X).
Observações:

CENTAURO-ON

04 JUL 2013

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

Local do Aviso NATURAL RN

Data 15/10/2013

Local da Entrega SIRRO RN

Data 15/10/2013

Maria Soratti do Nascimento Santos
Beneficiário

Centauro Vida e Previdência

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 29/12/06Convênio
DPVATSeguradora Univas - DPVAT
Caminho Dpvat 0800-221204
www.dpvatseguro.com.br**QUALIFICAÇÃO 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 BÁSICOS**☒ CÉP DA VÍTIMA☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA (AUT. POLICIAL)☒ RG OU CERT. NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTR. OU CNH DA VÍTIMA☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO☒ CPF DO BENEFICIÁRIO☒ CERTIDÃO DE ÓBITO☒ LAUDO CADAVERÍCO (IML) OU AUTO DE NECROPSIA DA VÍTIMA☒ RG OU CERT. NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTR. OU CNH DO BENEFICIÁRIO**DOCUMENTOS DO ASCENDENTE**☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS**DOCUMENTOS DO DESCENDENTE**☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS**REPRESENTANTE LEGAL**☒ RG OU CERT. NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTR. OU CNH DO REPRESENTANTE LEGAL☒ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL☒ PROCURAÇÃO COM FIRMA POR AUTENTICIDADE**DOCUMENTOS DO CONJUGE**☒ CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA DE EMISSÃO ATUAL☒ DECLARAÇÃO DE CONJUGE**DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A)**☒ PROVA DE COMPANHISMO, JUNTO AO INSS, OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES, JUNTO À RECEITA FEDERAL OU☒ TERMO DE CONCILIAÇÃO ASSINADO PELO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE☒ DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS☒ CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA DE EMISSÃO ATUAL**ATENÇÃO**

O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que esse se dê em conformidade com a legislação vigente, quando iniciar o prazo para o pagamento da indenização tipo A de 30 dias.

Se outros documentos forem solicitados, o prazo máximo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ___/___/___

Nome _____

Identidade _____

**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA**☒ Documentação recebida sem carimbo e assinatura

Data 15/01/2013

Nome ad:rea araujo

Identidade _____

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

452837

Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

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

Correção
DPVATSeguradora Univas - DPVAT
Central Dpvat 0800-221204
www.dpvatseg.univas.com.br

QUALIFICAÇÃO 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

☒ CERTIDÃO DE ÓBITO DO CONJUGE OU FILHOS DA VÍTIMA☐ DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS COM DUAS TESTEMUNHAS

ATENÇÃO

O processo de avaliação sobre a validade da indenização ou ressarcimento ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização que é de até 90 dias.

Se outros documentos forem solicitados, o prazo máximo de 90 dias para pagamento será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data 15/01/2013

Nome adreia araújo

Identidade _____



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

Beneficiários						
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CPF/CNPJ		
CEP	Complemento	Bairro	Cidade	UF		
Endereço						
Profissão		Renda				
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	14/03/1970	703.989.254-53		
59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107		FELIPE CAMARÃO	NATAL	RN		
SEM PROFISSAO		SEM RENDA				
Banco: 001 Banco do Brasil S.A. Ag.: 1246-7	C/C 51.872-7					
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	21/05/1966	481.283.174-15		
59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107		FELIPE CAMARÃO	NATAL	RN		
SEM PROFISSAO		SEM RENDA				
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0035	C/P 00231799-3					
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	19/08/1972	942.162.404-10		
59122-740 RUA TROVADOR GUMERCINDO SARAIVA		PAJUÇARA	NATAL	RN		
SEM PROFISSAO		SEM RENDA				
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 3224	C/P 0066712-9					
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	25/10/1964	379.220.684-68		
08121-770 RUA EUGÊNIO GRIECO 441	APT 924E	JARDIM CAMARGO	SÃO PAULO	SP		
OUTROS		R\$ DE 1.001,00 A 2.500,00				
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1234	C/P 00077184-5					

Histórico		
Data	Usuário	Situação
15/01/2013 15:56:49	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 Líder, 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 REAL!!!

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder em
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASI-0929082/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
CPF: 423.283.734-53

CPF de: 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

Recadastre



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 F6651820121018025133	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
--	---	-----------------------

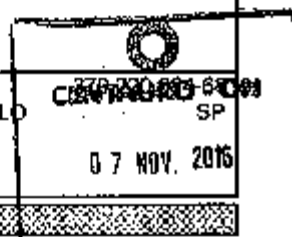
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência / Hora 14/10/2012 / 19:00
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--

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

Email

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

Beneficiários						
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CPF/CNPJ		
CEP	Complemento	Bairro	Cidade	UF		
Endereço						
Profissão		Renda				
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO 59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO Banco: 001 Banco do Brasil S.A. Ag.: 1246-7 C/C 51.872-7	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO SEM RENDA	14/03/1970 NATAL	703.989.254-53 RN		
MARIA GÖRETTI DO NASCIMENTO SANTOS 59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107 SEM PROFISSAO Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0035 C/P 00231799-3	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO SEM RENDA	21/05/1968 NATAL	481.283.174-15 RN		
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO 59122-740 RUA TROVADOR GUMERCINDO SARAIVA SEM PROFISSAO Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 3224 C/P 0066712-9	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, PAJUÇARA SEM RENDA	19/08/1972 NATAL	942.162.404-10 RN		
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO 08121-770 RUA EUGÊNIO GRIECO 441 OUTROS Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1234 C/P 00077184-5	Beneficiário APT 924E	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, JARDIM CAMARGO R\$ DE 1.001,00 A 2.500,00	25/10/1964 SÃO PAULO	379.230.893-64 SP	07 NOV. 2015	



Histórico		
Data	Usuário	Situação
15/01/2013 15:55:48	SINEC RN	Pré-Cadastro Avião Seg. Líder (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 c/ Restrição

*Recadastre a data de
declaração a qual consta
no sistema interno.*

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 Líder, gerado o número Megadata.

PARCÈRES.

J4 10 12 - VOL 22, 504

A tropic forest
Glowing S, Aurora
PG - PP + A. Indicate / entire
to 400

Q. TC (sum)

70

LABORATÓRIO DE ANÁLISES QUÍMICAS

RECEIVED
JAN 14 1964
U.S. AIR FORCE
HONOLULU, HAWAII

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Sta. 91 - 10000 ft, 14, 20 ft
Mantle 20 - 350 ft, 10

COPIES OF ORIGINAL
METALLOG. Q3 11/17/73
CIVIL RIGHTS DIVISION
U.S. DEPT. OF JUSTICE

Gladstone S.
McWaghurrah
Jana 22^a

Assinatura e Carimbo do Responsável

GENTAURO-ON

CONTINUED ON

9-7-NOV-2016

DPVATICTBA

04 JUL 2016

ELEMENTS D'ALGÈBRE DE COMTE GLASSON

Acordul de Conținut (AO)	
Există un acord semnificativ	4
Există un acord de semnificație medie (de exemplu, există o similitudine de unu până la trei cuvinte, în același fel ca în AO 1)	3
Există un acord de semnificație slabă	2
Există un acord de semnificație foarte slabă	1
Nu există nicio semnificație (AO 0)	
Există un acord semnificativ de semnificație și de semnificație de semnificație slabă sau medie, dar nu există un acord de semnificație slabă sau medie	3
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie, dar nu există un acord de semnificație slabă sau medie	4
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie, dar nu există un acord de semnificație slabă sau medie	4
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie, dar nu există un acord de semnificație slabă sau medie	2
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	4
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	3
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	4
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	3
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	2
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	1
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	4
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	3
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	4
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	3
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	2
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	1
Există un acord semnificativ de semnificație slabă sau medie	

ESCALA DE TRIAGEM DO TRABALHO REVISADA - R-TS		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE DOW DE CLARIFIC	13-138	01
	5-128	02
	1-98	03
	1-38	04
	1-30	05
FREQUENCIA RESPIRATORIA	10-380	06
	8-128	07
	8-128	08
	7-128	09
	7-128	10
PRESSAO ARTERIAL SISTOLICA	140-160	11
	140-160	12
	140-160	13
	140-160	14
	140-160	15

²² Escala de Trauma Psíquico (PTSP): Bolei Inês e da colaboradora para parâmetros de Lysbeth Archambo. Referência: Adaptado de O'Donoghue H. A. Bolei e W. L. Supren, in: A revolução do psy. Lisboa: Alameda, J. Trauma 2003, vol. 1, 2002.

CLASSIFICAÇÃO DO TÍTULO
TÍTULO 2008

53-58 = grave (necessitando de
intubação imediata);
49-52 = moderado;
44-48 = leve.

* References: TAYLOR, JENNIE. M.
NUTRITION OF DOWNS AND IMPAIRED
CONDYLIUMS. Agricultural Science, London
1974. 2:151-54.

¹ A rede criada para apoiar a rede de centros de saúde que
colaboram para a saúde pública e a qual se chama Rede Nacional
de Saúde e de Apoio que abrange a rede de saúde pública de
dois níveis de saúde e de assistência.

SEA DDR	LEVE	Biological	Intense	Plan Possibly
0	1	2	3	4

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS, DENUNCIE PROPRIO O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****	LABORATORIO
	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:	DATA:	1	1
SAÍDA:	DATA:	1	1
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA:	1	1
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	

Dr. *Guilherme Gomes*
CRM 5843
Médico (Carimbo)
+ Dr. *Edson de Jesus*

CENTAURO - CM
L.T.E.P. 2016
DPVAT/CTBA

Destacar nessa folha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA:	1	1
SAÍDA:	DATA:	1	1
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA:	1	1
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	



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

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 - 8281/2012)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

23808

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

25/10/1983

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - INFORMAR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO

COD

84

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

9449-2730

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

JOAO MARIA DO NASCIMENTO

COD

84

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

9449-2730

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA SETE DE SETEMBRO, S/N - LIBERDADE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PARNAMIRIM

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

240325

18 - UF

RN

19 - CEP

59155730

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de abuso sexual por
maioridade da entrada em casa,
anexo ao OFSAD.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Risco de morte

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

TC: volumoso HSD agudo de consistência E

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Hematoma subdural agudo + contusões

24 - CID 10

PRINCIPAL

25 - CID 10

SECUNDÁRIO

26 - CID 10

CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Hto crônico de HSD agudo

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

NCI

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

MEDICO PLANTONISTA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

14/10/2012

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - CNPJ EMPRESA

42 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CNPJ

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

M240810201

47 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

09824677453

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

51 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CENTAURO - CM

07 NOV. 2012

DPVAT/CTBA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Salgueiro

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome:

João Manoel do Nascimento

Nº Registro:

3291-2012

Serviço:

Idade:

Letra:

HISTÓRIA CLÍNICA

14/10/12

23:30

Urgência de atendimento
por dor abdominal de caráter
em cólica, associada
a náusea e vômito
em episódios na última semana
permanecendo por alguns dias
e do tipo mostra volume
hematúria substancial agudo de
característica de sangramento
+ coágulos parciais clareia logo
após a ingestão de água fresca
ou gelada

Exatidão do diagnóstico de urgência

CENTAURO

an
9/18

Filipe de Almeida

DPVAT-CTBA

NOR. 13/10/12

Em atendimento médico

Recebido pelo setor

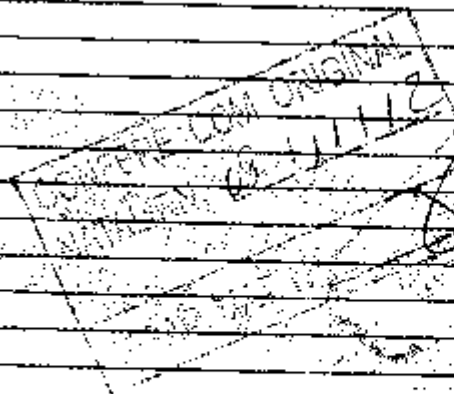
NO 7 M 4 70 105

Amadora ETO

CA. de controle

Recebi logo em 020

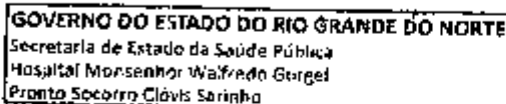
em 011



CENTAURO - ON

07 NOV. 2012

DPVAT/CTBA



၂၁၁၇၈၃

36/10/15

Nome: Paulo Roberto de Oliveira
 Serviço: Coordenador de Planejamento

NIR Registration

89-12

Leite

DATA

141612

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Subaportado a los Ejercicios de
Nuestro Subordinado, a los que
conviene de cada uno de los

Q. 12. $\frac{1}{x^2} = x^{-2}$

Edberto Suenso

15/10/12 (PS: 45L) Presente representando Tingo do clathrochrysis. Resultado 2550 unidades e aumento de pulso em grandes vasos + Artéria coronária. Tumor do Músculo do P. P. superior. 2. Massagem com óleo essencial + Ventilar alternado S.T. + Adrenalin. OLA p. Crepe de 200g. Bixifig. 100g Bixifig. (500g) + 2.000g S.V. 100g. 2.000g. 2.000g.

NC

constituted by 10 to 16 blocks

Kurt Cobain
 1969-1994
 1969-1994

СЫТАННО - 04

07 NOV. 2016

~~DPVATICTBA~~



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: João Maria Nascimento Reg. Nº: _____
Diagnóstico pré-operatório: Ferimento Lacero contuso em
Indicação terapêutica: perno 6x7.
Sutura

INTERVENÇÃO

INÍCIO: 09:00 Fim: 09:20 Duração: 20 min
Operador: Dr. J. J. J. J.
1º Auxiliar: _____
2º Auxiliar: _____
3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____
Anestesiologista: Genal (D) P. P. P.

Dr. J. J. J. J.
Cirurgião Geral / Ap. Digestivo
CRM/RN 4247

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 DDH P.O.
- 2) Lavagem de ferimento em per-
no 6x7 cm, abundan-
te.
- 3) Desbridamento de tecido desvita-
lizado.
- 4) Sutura em pontos separados com
nylon 2.0.
- 5) Curativo local.

ESTE HOSPITAL É MEU E SEU É NOSSO

CESTAURCO - ON

07 NOV. 2016

DPVAT/CTBA

Araújo Filho
Ap. Digestivo
47

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

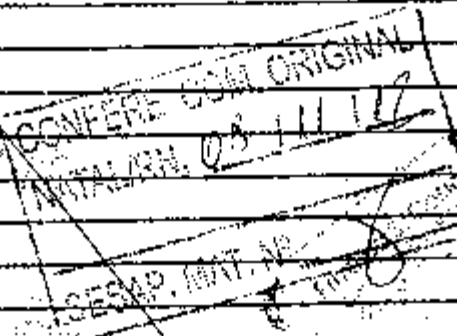
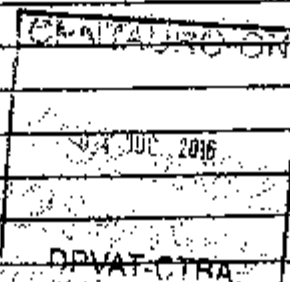
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 23808

Paciente: 150204 - JOAO MARIA DO NASCIMENTO FIA: 82917/2012
Idade: 48 Anos Sexo: M Estado civil: OUTROS
Pai: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
Mãe: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 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: _____



Natal, ___/___/___

Assinatura do Médico - CRM



Detalhamento da Matricula

Matricula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaabbbb dddd e ffff ggg hhhhhh 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 pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dddd (1987)	Ano do 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
hhhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Digito 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/ Renato G. Bezerra

LOREN-RN: 111755



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, 864 — Fone: 323.4298

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 343157574-33

SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 146 do livro nº 55, C sob o nº de ordem 7.613 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 Antonio.

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.

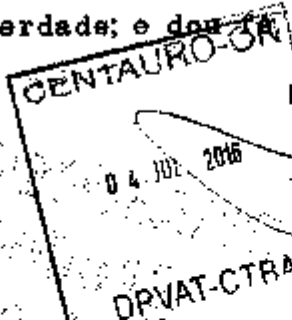
Deu como causa da morte Choque Hipovolemico.

O falecido foi sepultado no cemitério do Bom 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.



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
Rua Pto Bandeira, 864 - Alecrim
NATAL - Rio Grande do Norte



Registro Civil das Pessoas físicas

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

TABELÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

C.I.O. N. 003428704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO

C.I.O. N. 003428704-25

ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO

C.I.C. N. 24807794-53

ANTONIA ADONES DE FREITAS

C.I.O. N. 032044024-00

SUBSTITUTO

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 MARGARITA BARBOSA NASCIMENTO.
falecido aos 04 de outubro de 1983
às 15:30 horas, em Natal, no Hospital Dr. Luiz Antonio
do sexo feminino de cor
profissão aposentada filho 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 Ineficiência Cardio Respiratória-III. Maligno de Parotídeo.

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.

CENTAURON

Natal, 30 de maio de 1986.

1986

O Oficial do Registro Civil

DPVAT-CTRA

CENTAURON

07 NOV. 2016

DPVATICITBA

EXTRADA POR
ESCREVENTE
CONFERIDA POR
ESCREVENTE

Quinto Ofício de Natal
Manoel Cabral de Macedo
Tabelão e Oficial do Registro Civil
C.I.O. 003428704-25
Maria da Conceição Freitas de Macedo
Alexandre Magno Freitas de Macedo
Antônia Adones de Freitas
SUBSTITUTOS
Rua Pte. Bandeira, 364 - Natal
NATAL - RIO GRANDE DO NORTE



SINDICATO DAS EMPRESAS CORRETORAS DE SEGUROS, DE
PREVIDÊNCIA, DE CAPITALIZAÇÃO E DE RESSEGUROS DO RN

OTBA

www.sinec.com.br

Carta RECEP/DPVAT - 058/2016

Natal, 17 de março de 2016.


A
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA

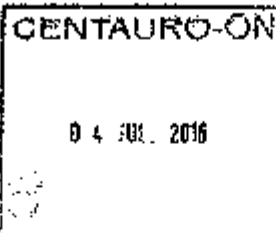
Senhores (as),

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)





SINDICATO DAS EMPRESAS CORRETORAS DE SEGUROS, DE
PREVIDÊNCIA, DE CAPITALIZAÇÃO E DE RESSEGUROS DO RN

www.sinec.com.br

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

TIPO DE SINISTRO: ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ DAMS

VÍTIMA: MÓD LINDA DO NASCIMENTO

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 2152837

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.

Observações: _____

Local/Data: Natal/RN, 11/03/2016

Assinatura do Portador da documentação entregue: _____

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: _____

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato:
Aux de Escritório SINEC-RN
Forte (84) 3206-6186



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 ZZ-Veículo não identificado		Placa		
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO		Natureza 1 - MORTE		
Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possível 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) () _____

Beneficiário					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	DI.Nasc.	CPF	CPF/CNPJ
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	14/03/1970	69072-150	703.998.254-53
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	379.220.684-88

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

CENTAURO-ON

04 JUL 2016

Nota: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas 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 RNData 15/10/2013Local da Entrega Sinec RNData 15/10/2013

Maria Goretti do Nascimento Santos
Beneficiário

Centauro Vida e Previdência

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 Líder, gerado o número Megadata.

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

CENTAURO-ON

07 NOV. 2016

DPVAT/CTBA

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

452837

Seguro Obrigatório de Vida - Protocolo de Recepção de Documentos

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

Convênio
DPVATSeguradora Líder - DPVAT
Central DPVAT 0800-221204
www.dpv.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

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)3805-8923

Preencha com ☒ para documento entreguePreencha com ☐ para documento faltante

DOCUMENTOS BÁSICOS

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA (AUT POLICIAL)☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO☒ CPF DO BENEFICIÁRIO☒ LAUDO CADAVERÍCO (IML) OU AUTO DE NECROPSIA DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO ASCENDENTE

DOCUMENTOS DO DESCENDENTE

REPRESENTANTE LEGAL

☒ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL☒ PROCURAÇÃO COM FIRMA POR AUTENTICIDADE

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE

☒ DECLARAÇÃO DE CÔNJUGE

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A)

☒ TERMO DE CONCILIAÇÃO ASSINADO PELO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data 15/01/2013

Nome do responsável _____

Identidade _____

07 NOV. 2012

DPVAT/CTBA

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

452637

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Resultantes de Acidentes de Trânsito

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

Convênio
DPVATSeguradora Vida - DPVAT
Central DPVAT: 0800-321 004
www.dpvatseguros.com.br

Data do Acidente 14/10/2012

Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.283.734-53

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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)3605-8923

Preencha com ☒ para documento entreguePreencha com ☐ para documento faltante

DOCUMENTOS DO COLATERAL

☒ CERTIDÃO DE ÓBITO DO CONJUGE OU FILHOS DA VÍTIMA

DENTAL FERNANDES HERBERTS DOMINGOS EST. MUNIC

CENTAURO - 041

07 NOV. 2016

DPVATIC/TBA

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data 15/01/2013

Nome adre araujo

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 3ª 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 58072-150	Telefones Fone: (84)3605-6923 / Cel: (84)8724-2535	
Email				
Qtde. Benef. 4	Data Óbito 15/10/2012	Médico ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO CRM RN-983		Valor(MORTE) 6.750,00

Nome	CEP	Endereço	Tipo Benef.	Vínculo	Dt. Nasç.	CPF/CNPJ
Profissão			Complemento	Bairro	Cidade	UF
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	59072-150	RUA SANTA CRISTINA 1107	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ)	14/03/1970	703.989.254-53
SEM PROFISSÃO				FELIPE CAMARÃO	NATAL	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	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ)	21/05/1966	481.283.174-15
SEM PROFISSÃO				FELIPE CAMARÃO	NATAL	RN
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0035 C/P 00231799-3						
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	59122-740	RUA TROVADOR GUMERCINDO SARAIVA	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ)	19/06/1972	942.182.404-10
SEM PROFISSÃO				PAJUÇARA	NATAL	RN
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 3224 C/P 0066712-9						
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	08121-770	RUA EUGÊNIO GRIECO 441	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ)	25/10/1964	379.220.684-68
OUTROS			APT 924E	JARDIM CAMARGO	SÃO PAULO	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 analisado

DPVAT-CTBA

CENTAURO - 084

07 NOV. 2016

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 Líder, 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 REAL!!!



SINDICATO DAS EMPRESAS COMERCIAIS DE SEGUROS, DE
PREVIDÊNCIA, DE SAÚDE E DE RESSEGUROS DO RN

31600



1r

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

452637

TIPO DE SINISTRO: ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ DAMS

VÍTIMA: João Maria do Nascimento

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 3160/427493

Relação de documentos entregues:

Fones: 3605-6923

98724-2535

- ☐ 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 ITP (Lesão Corporal);
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do ITP;
- ☐ 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 / 02 / 2017

Assinatura do Portador da documentação entregue: [Assinatura]

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: [Assinatura]