Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190121458

Vítima: TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO

Data do Acidente: 24/10/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01855/01856 - carta_01 - MORTE
00020928

Carta nº 13963957

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190121458
Vítima: TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO
Data do Acidente: 24/10/2018
Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00437/00438 - carta_03 - MORTE
00070219

Carta nº 13965998

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190121458

Vítima: TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO

Data do Acidente: 24/10/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00843/00844 - carta_16 - MORTE
00030422

Carta nº 14718671

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Autorizacao de pagamento

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

Nº do sinistro ou ASI:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	113.339.674-49	TIAGO DE OLIVEIRA ARAÚJO

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: PEDRO FRANCISCO DE ARAÚJO — CPF: 2.127.361

Profissão: AGRICULTOR — Endereço: RUA ANTÔNIO CESÁRIO DA SILVA — Número: 50 — Complemento:

Bairro: CENTRO — Cidade: SÃO BENTO — Estado: PB — CEP: 58865-000

E-mail: PEDROARAUJO.SBPB@GMAIL.COM — Tel.(DDD): (83)99943 8209

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

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

☒ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 1042 (0) CONTA: 611852 (0) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo — Data do óbito da vítima: 25/10/2018

Grau de Parentesco com a vítima: PAI — Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não — Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não — Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: — Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não — Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: SÃO BENTO 29 DE JANEIRO 2019

Nome: PEDRO FRANCISCO DE ARAÚJO

CPF: 481.465.724-00

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Pedro Francisco de Araújo

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Patrícia de Oliveira Araújo
CPF: 095.129.384-45
Patrícia de Oliveira Araújo
Assinatura

2ª | Nome: Mª Rita de Oliveira Araújo
CPF: 058.231.744-46
Maria Rita de Oliveira Araújo
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não-alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

Bradesco
International
6504 9409 9711 6103
08/22
PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

Boletim de ocorrencia

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência

POLÍCIA CIVIL
PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social

RECEBIDO
05 FEV 2019
Seguradora Líder DPVAT

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 11659.01.2018.2.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o registro de Ocorrência Policial Nº 11659.01.2018.2.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) [illegible] do dia 25 de outubro de 2018, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Josefa Alves de Assis, matrícula 1332414, e lavrado por Junia Barbosa Luz do Rêgo, Agente de Investigacao, matrícula 1818643, ao final assinado, compareceu **Ricardo de Oliveira Araujo**, CPF nº 084.567.584-26, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria Rita de Oliveira Araujo e Pedro Francisco de Araujo, natural de Pombal/PB, nascido (a) em 27/05/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Joao Pinto Rodrigues, Nº 129, tendo como ponto de referência Shopping das Redes, na cidade de São Bento/PB, telefone(s) para contato (83) 99698-4166.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua do Supermercado Queiroz, São Bento/PB, bairro Centro; Tipo de Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 24/10/18 23:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) MORTE ACIDENTAL.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Relata que seu irmão, Tiago de Oliveira Araujo, estava conduzindo uma moto Yamaha sentido matadouro da Cidade de São Bento/PB, quando passou por cima de um monte de areia de uma construção; que a moto foi arremessada cerca de 30 metros; que a vítima caiu, bateu a cabeça; que o SAMU foi acionado por um policial que estava de serviço; que os agentes do SAMU prestaram socorro, encaminharam a vítima para o Hospital da cidade de São Bento, Maria Paulino; que a vítima foi transferida por volta das 03:00h da manhã do dia 25/10/2018 para o Hospital de Traumas de Campina Grande/PB, onde recebeu atendimento; que o comunicante estava no quarto da vítima no horário da visita, 16:30h, na data de de hoje, 25/10/2018, quando o a vítima passou mal, foi socorrida de urgência pela equipe médica, mas não resistiu e veio a óbito.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão, a referida é verdade. Dou fé.

Campina Grande/PB, 25 de outubro de 2018.

JUNIA BARBOSA LUZ DO RÊGO
Agente de Investigacao

RICARDO DE OLIVEIRA ARAUJO
Noticiante

São Bento Cartório Único de Registro de Imoveis
CNPJ: 08.560.633/0001-66
Marlon Lúcio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos Oficias de protestos e Letres e Registro de Pessoas Jurídicas
São Bento(PB) Telefax (83) 3441 2566
Rua Lúcio da Silva, nº 224 - Centro
CEP: 58865-000
E-mail: cartoriomiltonlucio@ig.com.br

CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
AHL58030-2J77-Consulte o autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos R$ 2,37 - FEPJ R$ 0,44 - FARPEN R$ 0,28
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original.
Dou fé.

MILTON LUCIO DA SILVA SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
29/10/2018

Saionara Cavalcante
Escrevente
Cartório Milton Lúcio

Certidão de nascimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Paraíba

COMARCA DE São Bento - Pb

MUNICÍPIO DE São Bento - Pb

DISTRITO DE Sede

Eu, Maria Glorete Soares Santos,

Oficial do Registro Civil

Nascimento N.o 13.082

CERTIFICO que, às fls. 171 do livro n.o A - 12, de Registro de Nascimentos,

foi feito hoje o assento de ELÍCIO DE OLIVEIRA ARAÚJO.

x x x x x x x

nascid o aos Primeiro(1º) de FEVEREIRO de mil novecentos e

noventa e quatro(1994) às x x horas e x minutos, em PAULISTA -

PARAÍBA, no Hospital Maternidade Emerentina Dantas.

masculino

filh a de

São Bento - Pb

natural de

MARIA RITA DE OLIVEIRA ARAÚJO

e de Dona

Riacho dos Cavalos - Pb

natural de

x x x x

Sendo avós paternos Francisco Antonio de Araújo

e Dona Elisa Isabel da Conceição

e avós maternos Sebastião José Coitinho

e Dona Rita Maria de Oliveira

Foi declarante O Genitor

e serviram de testemunhas Derivan Patra dos Santos e

Salete Boterra da Silva

Observações: Feito nos termos da Lei 89...

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

DE ... - PB

COMARCA DE SÃO BENTO - PB

O referido é verdade e dou fé.

São Bento-Paraíba 31 de outubro de 19 94

Maria Glorete Soares Santos

Oficial

Maria Glorete Soares Santos
Oficial do Registro Civil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidao de obito

Certidão de Óbito

NOME:

TIAGO DE OLIVEIRA ARAÚJO

CPF

113.339.674-70

MATRÍCULA:

0697730155 2018 4 00109 149 0041399 58

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	PARDA	solteiro, 24 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Paulista-PB	RG: 3805071; Órgão: SSP; UF: PB; Data emissão: 24/10/2009	--- NÃO INFORMADO ---

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO e MARIA RITA DE OLIVEIRA ARAUJO. Residia na(o) SITIO XIQUE XIQUE, S/N, ZONA RURAL, no município de São Bento-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
vinte e cinco de outubro de dois mil e dezoito	25	10	2018

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Emergência e Trauma D.Luiz G. Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE

TRAUMA CRANIO ENCEFÁLICO,ACIDENTE DE TRAFÉGO,VITIMA DE ACIDENTE DE TRAFÉGO.CONDUZIDO PARA IML LOCAL

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO	DECLARANTE
Cemitério de São Bento-PB	RICARDO DE OLIVEIRA ARAUJO, Pedreiro, RG nº 002909775 SSP-RN, residente e domiciliado: RUA JOÃO PINTO RODRIGUES, 120, DÃO SILVEIRA, São Bento-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Arquimedes A Braga de Lira, CRM 7197

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 26/10/2018, no Livro C-00109, Nº 41399, folha 149. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 259082759. O FALECIDO NÃO DEIXA FILHOS,ERA SERVENTE DE PEDREIRO,NÃO DEIXA BENS,NADA MAIS FOI DECLARADO

CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
AHL58081-TDFE-Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos R$ 2,37 - FEPJ R$ 0,44 - FARPEN R$ 0,2[illegible]
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original.
Dou fé.

MILTON LUCIO DA SILVA - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 29/10/2018

Salonara Cavalcante
Escrevente
Cartório Milton Lucio da Silva

São Bento Cartório Único de Registro de Imoveis
CNPJ: 08.560.633/0001-66
Marton Lúcio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos Oficiais de protestos e Letras e Registro de Pessoas Jurídicas
São Bento(PB) Telefax: (83) 3441 2588
Rua Lúcio da Silva, nº 224 - Centro
CEP: 58865-000
E-mail: cartoriomiltonlucio@hotmail.com

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro
Francisco Solano Rodrigues
Campina Grande-PB

R:Fernandes Vieira, nº 330,José Pinheiro Campina Grande-PB - CEP 58407490 Fone: 83:3341:8065 - 9:8674:6833 E-mail: cartoriojosepinheiro@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 26 de Outubro de 2018

Severino Barbosa de Farias
Escrevente

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO - ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias
Escrevente Autorizado
Campina Grande - PB

Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos e taxas: R$ 0,00

Selo Digital: **AHL49404-JYAH**

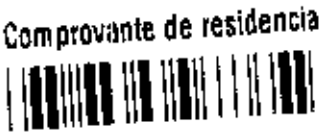
farpen

farpen

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 805951 B

Comprovante de residencia



PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO
RUA ANTONIO CEZARIO ARAUJ, S/N / APTO 202 - CENTRO
SAO BENTO / PB CEP: 58635-000 (AG: 237)

Emissão: 04/01/2019 Referente a: Jan / 2019
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Fases: 1 - 220 - 20 - 3857 Nº medidor: 08000952755

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est. 16.015.626-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 018.097.122
Cód. p/ Déb. Automático: 000138951717

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2019	04/01/2019	01/02/2019	484.465.724-00

Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 5/1869171-7

Canal de contato

Quer reduzir a conta de luz? Adote hábitos conscientes: não deixe a geladeira aberta por necessidade, leve e pague o mínimo de roupas possível de uma só vez e não se esqueça de apagar as luzes ao sair dos ambientes.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data Leitura	Data Leitura			
03/12/18 31	04/01/19 172	1	30	31

Demonstrativo

COD	Descrição	Quantidade	Tarifa/ Alíq.	Valor Base Calc.	Alíq. ICMS(%)	Base Calc. PIS/COFINS	Alíq. PIS/COFINS(%)	Valor PIS/COFINS	Tributos Financiados
3031	Consumo em kWh	90,00	0,828510	74,56	18,00	74,56	9,00	6,72	
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
[illegible]	CONTRIB ILUM PUBLICA		15,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	

COD Descrição Consumo/Demanda (kWh)	TOTAL	90,00	74,56	18,00	74,56	9,00	6,72

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
31	11/01/2019	R$ 90,38

Histórico de Consumo (kWh)

0	0	0	0	21	30	0	0	0	0
Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18

RESERVADO AO FISCO

9e91.eb0b.a7ed.2ec0.02c9.204c.cd06.e589.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DEC ANUAL			
DEC TRIMESTRAL			
DIC ANUAL			
FIC ANUAL			
FEC TRIMESTRAL			
FIC ANUAL			
DMIC			
DICRI			

NOMINAL

CONTRATADA
LIMITE INFERIOR
LIMITE SUPERIOR

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energia (TUSD)	18,27	20,22
Encargos de Energia	21,35	23,62
Encargos de Transmissão	8,24	9,14
Encargos Setoriais	4,32	4,78
Impostos Diretos e Encargos	38,20	42,24
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	90,38	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Declaracao de unicos herdeir

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

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 113.339.674-42 | Nome completo da vítima: TIAGO DE OLIVEIRA ARAÚJO

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: PEDRO FRANCISCO DE ARAÚJO | CPF: 2.127.361

Profissão: AGRICULTOR | Endereço: RUA ANTÔNIO CESÁRIO DA SILVA | Número: 50 | Complemento:

Bairro: CENTRO | Cidade: SÃO BENTO | Estado: PB | CEP: 58865-000

E-mail: PEDROARAUJO.SBR@GMAIL.COM | Tel.(DDD): (83) 99943829

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

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

☒ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: 1042 0 (Informar o dígito se existir) CONTA: 611803 0 (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima: 25/10/2018

Grau de Parentesco com a vítima: PAI | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☒ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, SÃO BENTO 29 de JANEIRO 2019

Nome: PEDRO FRANCISCO DE ARAÚJO

CPF: 484.465.724-00

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Pedro Francisco de Araújo

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Patrícia de Oliveira Araújo
CPF: 095.129.884-45
Patrícia de Oliveira Araújo
Assinatura

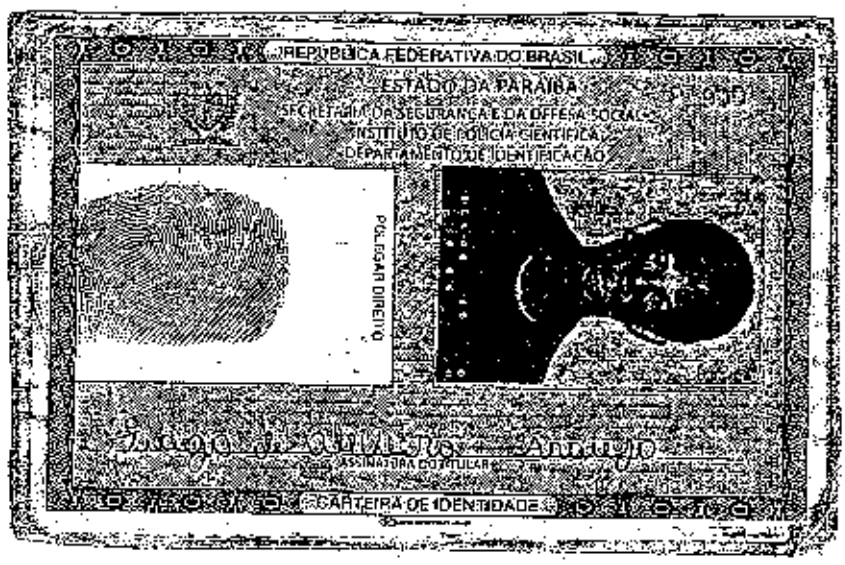
2ª | Nome: Mª Rita de Oliveira Araújo
CPF: 058.231.744-46
Maria Rita de Oliveira Araújo
Assinatura

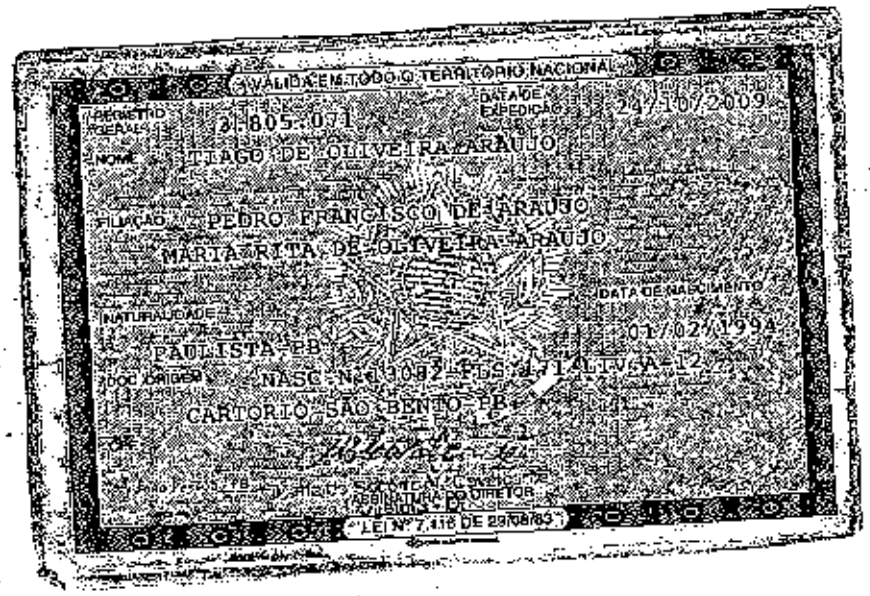
Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

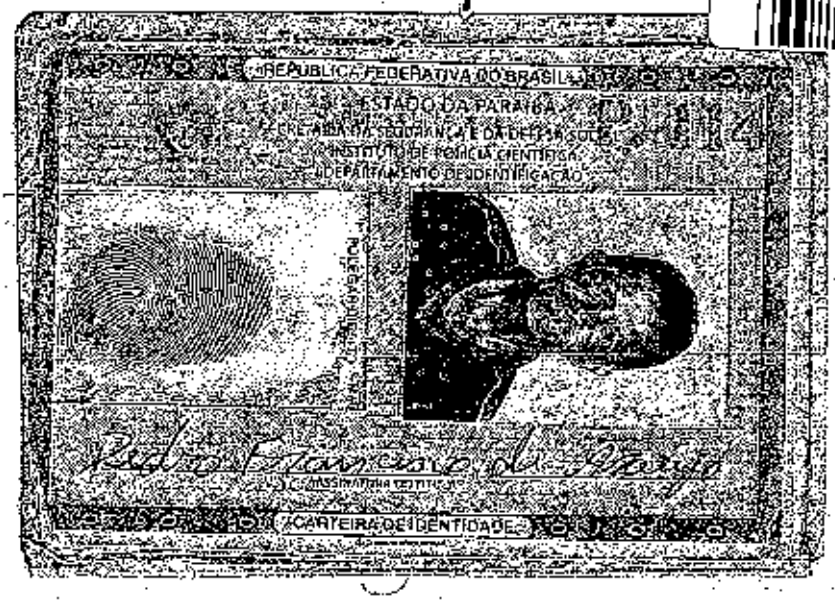
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

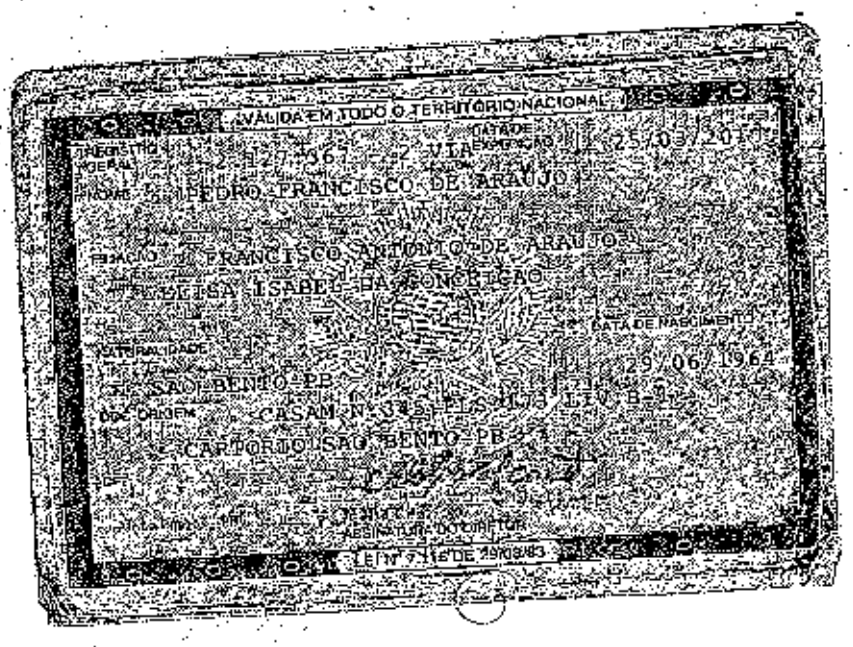

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

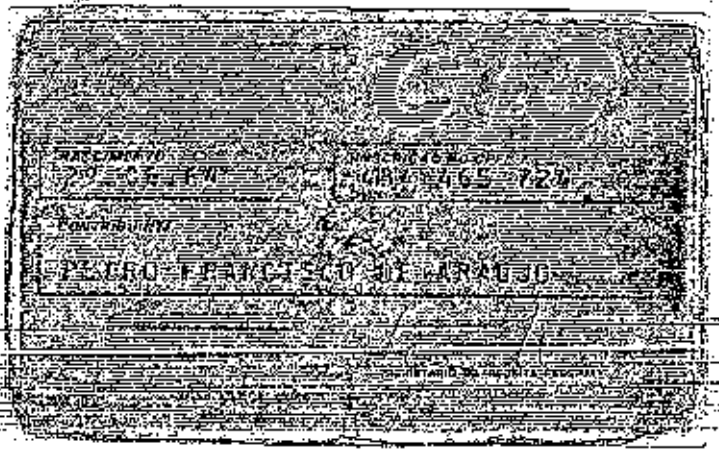

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
2.805.071
DATA DE EXPEDIÇÃO
24/10/2009
NOME
TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO
FILIAÇÃO
PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO
MARIA RITA DE OLIVEIRA ARAUJO
DATA DE NASCIMENTO
01/02/1994
NATURALIDADE
PAULISTA-PB
DOC. ORIGEM
NASC. Nº 10082 FLS. 47 LIVRO A-12
CARTORIO SÃO BENTO PB
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
113.339.674-70
Nome
TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO
Nascimento
01/02/1994
COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de identificacao







CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
AHV31174-MKYX-Consulte a autenticidade
em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos R$ 2,46 - FEPJ R$ 0,49 - FARPEN R$ 0,29
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
Dou fé.
Auricélio Nicoleu da Silva
Escrevente

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG
NUMOL

São Bento Cartório Único Registro Imóveis e No
Marlon Lucio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documento
Oficial de protestos e ...etras
Registro de Imóveis e pessoas Jurídicas
São Bento-PB Fone 83 3441 2532

Laudo nº: 03.03.01.102018.023797 NIC 2018. 0865

SEM VALOR PARA SEGURO

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande/PB atendendo a solicitação expedida da(o) Central de Polícia de CG. Setor de Boletim de Ocorrências de nº 190.2018 datada de: 25/10/2018, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: **TIAGO DE OLIVEIRA DE ARAÚJO**, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: solteiro(a), 24 anos, natural de: Paulista/PB, sexo: masculino, filho de: Pedro Francisco de Araújo e Maria Rita de Oliveira Araújo, residente na Sítio Xique-Xique, São Bento/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto, tendo sido socorrido pelo SAMU para o Hospital de São Bento/PB e, logo depois, transferido para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB, onde faleceu no dia 25.10.2018, por volta das 16h30.

Exame realizado em: 26/10/2018 às 10:30h.

1 - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, compleição física normolínea, aparentando bom estado de nutrição e conservação; está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase no dorso, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo apresenta lesão contusa suturada na região frontal. Face: equimose periorbitaria bilateral. Exame ODONTOLEGAL em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais. O tronco é plano e simétrico; tórax e abdome não apresentam sinais traumáticos. Genitália externa compatível com o sexo masculino e sem lesões. Membros superiores: escoriações nos antebraços. Membros inferiores: escoriações nos joelhos. Dorso; escoriações na região lombar esquerda.

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com infiltrado hemorrágico subgaleal difuso e fratura cominutiva da calota craniana. Retirada a calota craniana, observou-se hematomas extradurais e subdurais, assim como hemorragia subaracnoide difusa. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se com fraturas nos andares anterior e posterior. CAVIDADE TORACOABDOMINAL – Não foi realizada a abertura desta cavidade devido à ausência de lesões de interesse médico-legal e à convicção do perito quanto à *causa mortis*.

Terminada a necropsia e feita a reconstituição estética do cadáver o perito responde aos quesitos:

SEM VALOR PARA SEGURO

RESPOSTAS AOS QUESITOS

1º. Se houve morte? SIM.
2º. Qual a causa da morte? TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO SECUNDÁRIO A ACIDENTE DE TRÁFEGO.
3º. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? MEIO CONTUNDENTE.
4º. Se foi produzida por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? NÃO.
E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo perito.

Dr(a). Arquimedes Aires Braga de Lira
Perito Médico-Legal/Mat: 168.225-3

00317418

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG
NUMOL

Laudo nº: 03.03.01.102018.023797

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

SEM VALOR PARA SEGURO

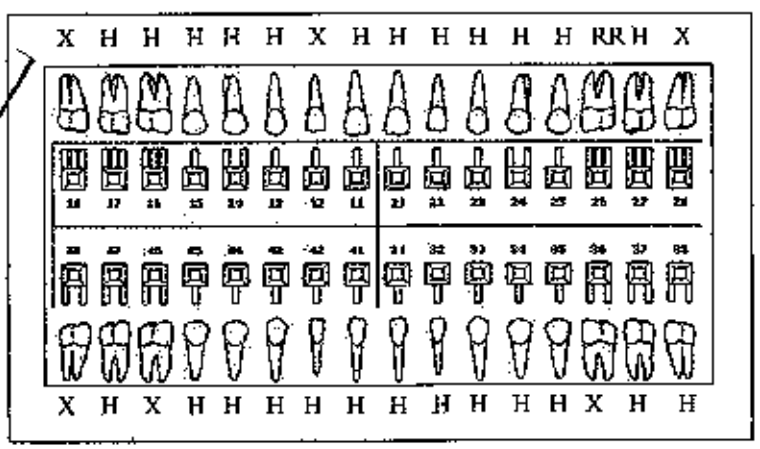
Data do exame: 26/10/2018 Hora do exame: 10h30min

Órgão Requisitante: Central de Polícia de CG. Setor de Boletim de Ocorrências. Nº da Solicitação: 190.2018. Autoridade Solicitante: Josefa Alves de Assis. Nome: TIAGO DE OLIVEIRA DE ARAÚJO, 24 anos, filho (a) de: Pedro Francisco de Araújo e de: Maria Rita de Oliveira Araújo. Sexo: masculino. Estado civil: solteiro (a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Paulista/PB. Profissão: servente de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:
Cabelos: Crespos e Pretos. Rosto: triangular. Sobrancelhas: semirretas. Pálpebras: fechadas. Íris: castanhos. Cor: parda. Pupilas: dilatadas. Conjuntivas: opacas. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: grossos. Arco senil: não. Barba: rala. Bigode: ralo. Sinais Particulares: não tem.

SEM VALOR PARA SEGURO

ODONTOGRAMA



R – Restauração
C – Cárie
X – Extração
RR – Resto radicular
A – Ausente
H – Hígido
F – Fratura

Particularidades em cada elemento dentário.

DESCRIÇÃO DO EXAME:
O cadáver apresentava-se em rigidez, surdia sangue do nariz. Ao exame do complexo bucomaxilofacial, constatamos hematomas orbitários bilaterais e escoriação no nariz; couro cabeludo apresentava ferida contusa de bordas suturadas em região parietal esquerda. Calota craniana trazia fraturas nos ossos frontal, temporal esquerdo e parietais, e base do crânio em suas fossas anterior bilateralmente, média à direita e posterior. Nada mais havendo a tratar, encerra-se esse laudo escrito e devidamente rubricado.

Thigra Karine de Araújo
Perita Oficial Odonto Legal
CRO PB 3944
182.390-6

Dr (a). Thigra Karine de Araujo
Perita Oficial Odonto-Legal
Mat. 182.390-6 CRO 3944/PB

Auricélio Nicolau da Silva
Escrevente

Cartório Único Registro Imóveis e Notas
Marlon Lucio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos
Ofício de protestos e_etras
Registro de Imóveis e pessoas Jurídicas
São Bento-PB Fone 83-3444 2533

CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
AHV31175-ITVG-Consulte a autenticidade
em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos R$ 2,48 - FEPJ R$ 0,49 - FARPEN R$ 0,29
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência

POLÍCIA CIVIL PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da **Segurança e da Defesa Social**

03030130201237 97
NIC 2080865

19:10

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 190.2018
Exame Requisitado: Exame Cadavérico (necropsia)
Delegado(a) de Polícia Civil: Josefa Alves de Assis
Local: Campina Grande/PB
Data: 25/10/2018
Ref.: BO Nº 11659.01.2018.2.00.401

Ilmo(a). Sr(a).
Dr(a). Márcio Leandro da Silva
Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - Campina Grande/NUMOL-CG
Campina Grande/PB

SEM VALOR PARA SEGURO

Senhor(a) Gerente,

Requisitamos de Vossa Senhoria as providências para que no prazo legal (art. 160, parágrafo único do CPP, alterado pela lei 8.862/94) seja procedido o **Exame Cadavérico (necropsia)** na pessoa abaixo qualificada, devendo responder os quesitos abaixo formulados e remeter o laudo para **Delegacia de Polícia Civil – Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência/PB.**

Periciando(a):

TIAGO DE OLIVEIRA DE ARAUJO, RG nº 3805071 SSDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Maria Rita de Oliveira Araujo e Pedro Francisco de Araujo, natural de Paulista/PB, nascido(a) em 01/02/1994 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sitio Xique Xique, tendo como ponto de referência Churrascaria Santa Isabel, na cidade de São Bento/PB.

SEM VALOR PARA SEGURO

Quesitos:
1º) Houve Morte?
2º) Qual a Causa da Morte?
3º) Qual Instrumento Ou Meio Que Produziu a Morte?
4º) Foi Ocasionada Pelo Emprego de Veneno, Fogo, Explosão, Asfixia Ou Outro Meio de Que Possa Resultar
perigo Comum?
5º) Foi Ocasionada Por Outro Meio Não Especificado No Quesito Anterior?
Data e Hora da Ocorrência: Dia __/__/20__ As __:__ Horas
Provável Data e Hora do Óbito: _____
Local Onde Foi Encontrado o Cadáver: _____

CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
AHV31176-7JSP Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos R$ 2,48 - FEP R$ 0,49 - FARPEN R$ 0,49 - AUTENTICAÇÃO

Cartório Único Registro Imóveis e Notas
Marton Lucio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos
Oficial de protestos e outros
Registro de Imóveis e pessoas Jurídicas
São Bento-PB Fone 83-3444 2533

Histórico: Relata Que Seu Irmão, Tiago de Oliveira Araujo, Estava Conduzindo Uma Moto Yamaha, Sentido Matadouro da Cidade de São Bento/pb, Quando Passou Por Cima de Um Monte de Areia de Uma Construção; Que a Moto Foi Arremessada Cerca de 30 Metros, Que a Vítima Caiu, Bateu a Cabeça; Que o Samu Foi Acionado Por Um Policial Que Estava de Serviço; Que Os Agentes do Samu Prestaram Socorro, Encaminharam a Vítima Para o Hospital da Cidade de São Bento, Maria Paulino; Que a Vítima Foi Transferida Por Volta das 03:00h da Manhã do Dia 25/10/2018 Para o Hospital de Traumas de Campina Grande/pb, Onde Recebeu Atendimento; Que o Comunicante Estava No Quarto da Vítima No Horário da Visita, 16:30h, Na Data de Hoje, 25/10/2018, Quando o a Vítima Passou Mal, Foi Socorrida de Urgência Pela Equipe Médica, Mas Não Resistiu e Veio a Óbito.

RECEBI EM 25-10-18 AS 19:10h

Aurifólio Nicolau da Silva
Escrevente

Diego Moreira
FARMACÊUTICO - BIOQUÍMICO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Outros

ASL-0051660/19

Vítima: TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO

Data do acidente: 24/10/2018

CPF: 113.339.674-70

CPF de: Próprio

Titular do CPF: TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO : 484.465.724-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/02/2019
Nome: PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO
CPF: 484.465.724-00

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva

Seguradora Líder · DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE (M)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA TIAGO DE OLIVEIRA ARAÚJO

DATA DO ACIDENTE 25/10/2018 CPF DA VÍTIMA 123.339.614-70

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO PEDRO FRANCISCO DE ARAÚJO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É A PATERNIDADE

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA ANTÔNIO CESÁRIO DA SILVA

Nº 50 COMPLEMENTO _____ BAIRRO CENTRO

CIDADE SÃO BENTO UF PB CEP 58865000

E-MAIL PEDROARAUJO.SB@GMAIL TELEFONE (83) 99943809

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - MORTE = R$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R$ 13.500,00
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = ATÉ R$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

(X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) LAUDO CADAVÉRICO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTE A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE

( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

( ) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA

( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CÍVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(Ó) DA VÍTIMA

( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA

( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 29/01/19

IDENTIDADE 2127367 PB

ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 29/01/19

NOME THIAGO DE FREITAS LIMA

ASSINATURA Thiago de F. Lima

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

25908275-9

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal 2 Não Fetal
2 Data do óbito: 25/10/2018 Hora
3 Cartão SUS
4 Naturalidade / Município / UF (ou estrangeiro)
5 Nome do Falecido
6 Nome do Pai
7 Nome da Mãe
8 Data de nascimento
9 Idade: Anos completos: 24 Menores de 1 ano: Meses / Dias / Horas / Minutos / Ignorado
10 Sexo: 1 M - Masc. 2 F - Fem. 9 I - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 Branca 2 Preta 3 Amarela 4 Parda 5 Indígena
12 Situação conjugal: 1 Solteiro 2 Casado 3 Viúvo 4 Separ. divorc 5 União 9 Ignora
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª à 8ª Série) 3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto 5 Superior completo / Série / Ignorado 9
14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) / Código

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) / Número / Complemento
16 CEP
17 Bairro/Distrito / Código
18 Município de residência / Código

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital 2 Outro estab. Saúde 3 Domicílio 4 Via pública 5 Outros 6 Aldeia Indígena / Ignorado 9
21 Estabelecimento / Código CNES
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) / Número / Complemento
23 CEP
24 Bairro/Distrito / Código
25 Município de ocorrência / Código

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos)
28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª à 8ª Série) 3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto 5 Superior completo / Série / Ignorado 9
29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) / Código CBO
30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos / Perdas fetais/ abortos / Ignorado 99
31 Nº de semanas de gestação / Ignorado 99
32 Tipo de gravidez: 1 Única 2 Dupla 3 Tripla e mais 9 Ignorada
33 Tipo de parto: 1 Vaginal 2 Cesáreo 9 Ignorado
34 Morte em relação ao parto: 1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignor
35 Peso ao nascer / Gramas
36 Número da Declaração de Nascido Vivo

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu: 1 Na gravidez 2 No parto 3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos / Ignorado 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFI
39 Necrópsia? 1 Sim 2 Não

40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
a
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
Devido ou como consequência de: b
Devido ou como consequência de: c
Devido ou como consequência de: d
Intervalo aproximado entre o início da doença e a morte
PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

SELO DIGITAL AHP15188AKS7
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

CARTÓRIO DE JOSÉ PEREIRO
Rua Fernandes Vieira, 492 - Jose
CAMPINA GRANDE-PB - 3341-80
AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou fé que a presente cópia fotográfica é a reprodução fiel do documento que me foi apresentado
CAMPINA GRANDE, 26/10/2018
Severino Barbosa de Farias
ESCREVENTE

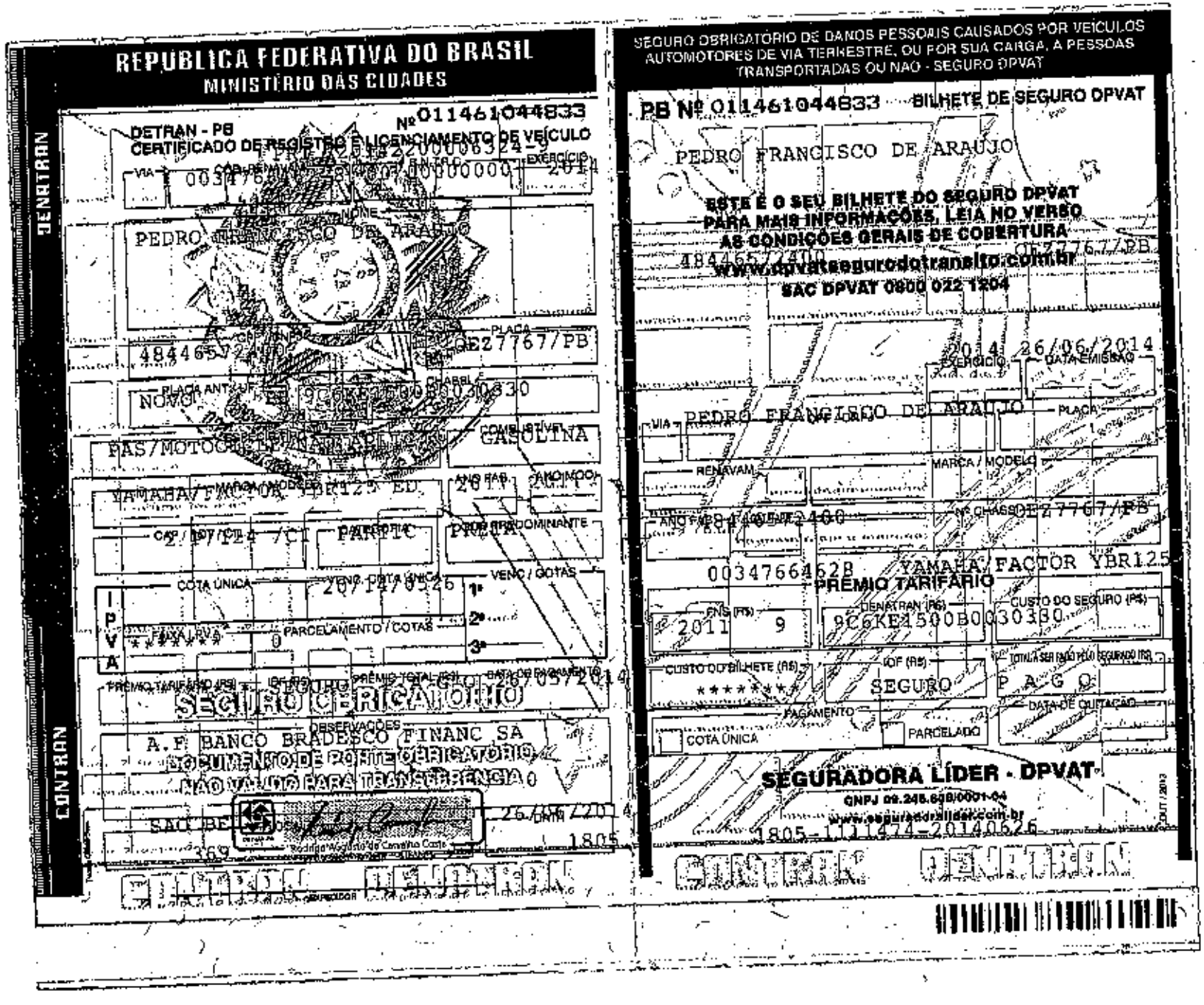
VI Médico

41 Nome do Médico
42 CRM
43 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente 2 Substituto 3 IML 4 SVO 5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)
46 Data do atestado
47 Assinatura

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
48 Tipo: 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros / Ignorado 9
49 Acidente de trabalho: 1 Sim 2 Não / Ignorado 9
50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Polícial Nº 2 Hospital 3 Família 4 Outro
51 Descrição sumária do evento
Tipo do local de ocorrência do acidente ou viol: 1 Via pública 2 Endereço de residência 3 Outro domicílio 4 Estabelecime 5 Outros 9 Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) / Número / Bairro



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 01146104483 3

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

484465724[illegible]

PLACA OE27767/PB

NOVO

GASOLINA

YAMAHA/FACTOR YBR125 ED.

2011 2011

PARTIC

PRETA

COTA ÚNICA 26/04/2013

SEGURO CERTIFICADO

A.F BANCO BRADESCO FINANC SA

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO

NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

SAC BRADESCO

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 01146104483 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatseguradotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

OE27767/PB

484465724[illegible]

2014 26/06/2014

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

00347664628 YAMAHA/FACTOR YBR125

PRÊMIO TARIFÁRIO

2011 9 9C6KE1500B0030380

SEGURO PAGO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider-dpvat.com.br

1805-111474-20140626

CONTRAN DENATRAN

Dr. Sbastião

ENCAMINHAMENTO 24 anos

Tiago Oliveira Araújo

Encaminho o Paciente _____

Residente na(o) _____

Município de _____

Para o(a) Hospital de Trauma

Na cidade de Campina Grande

MOTIVO

Paciente Alcoolizado, sofreu queda de moto, apresenta ferida e dores no braço direito. Trauma, sofreu politrauma. Avaliado Ortopedia e Neurologia Neurologista e Cirurgião

PA: 120 x 80

Sat: 97%

OBS: O encaminhamento foi realizado pela Secretaria de Saúde de São Bento-PB

Atenciosamente,

São Bento-PB, em 05/10/18

Dra. Janice Dantas
Médica
CRM-PB 9487

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS DIURNAS

Enfermeiro/COREN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS NOTURNAS

25.10.18 Paciente deu entrada, mesma, Unidade de pas-
so de Rio Sapill, após acidente de trato, o mesmo apre-
sa se encontra, desorientado, alcoolizado, abrasões pelo
a pinda, mando de crânio, lima de olho Esq. O mesmo
Chegou com familiares, sem documentos, após algumas
horas conseguimos o contato dos familiares. EU era 03:00
horas, o Paciente foi transferido para o Hospital de Caridade
Grande, Vaga Regulada para o médico Sobralino, Acom-
panhado pelo Enfermeiro Filipe.

Mariana Brilhante de Lima
Enfermeira
COREN-RS 000.488582

Enfermeiro/COREN

4 - CONTROLE DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

HORA						
TEMP. °C						
PULSO/bpm						
R/irpm	34					
P.A./mmHg	120x80					
HGT/mg/dL						
DIURESE						
DRENO						
OUTROS	20:97					
ASSINATURA						

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS DIURNAS

Téc. de Enfermagem/COREN

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS NOTURNAS

Téc. de Enfermagem/COREN

PA: 200x80 . Sat: 97%

PREFEITURA MUNICIAL DE SÃO BENTO - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2613549 CNPJ: 09.069.709/0001-18 Ficha Número: 167427

NOME: HOSPITAL MARIA PAULINO LUCIO

ENDEREÇO: FLORENCIO CANDIDO RAMALHO, 389 CENTRO CEP 58.865-000

CIDADE: SAO BENTO ESTADO: PARAIBA UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE MOTO

Paciente: **TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO**

Mae: MARIA RITA OLIVEIRA ARAUJO

Nascimento: 01/02/1994 Idade: 24 Cor: PARDA Sexo: M

Profissao: SERVENTE

Endereco: SITIO QUEBRA TALO Num.:

Bairro: ZONA RURAL Fone: (83)99990-6685

Cidade: SAO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901

CNS: Identidade: 3805071 SSP PB

CPF: Reg. Nasc.:

Data / Hora: 25/10/2018 02:09:27 Recepcionista: PRISCILA LUCIO 24240

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME

Acidente de moto, paciente alcoolizado
Ferida puro-contusa em dedo E, encaminhado
de ortopedia em seguida. Dra.

DIAGNÓSTICO

TCE ? Trauma

Cid.

Caracterização Atendimento

NATUREZA DA CONSULTA

- [ ] Consulta simples
- [ ] Consulta com medicamento
- [x] Consulta com observação
- [ ] Consulta ortopédica

TIPO DE ATENDIMENTO

- [ ] Urgência/Emergência (com Proc.)
- [ ] Primeira consulta
- [ ] Consulta Subsequente
- [ ] Urg/Emerg. c/ referencia p/ outra unidade
- [ ] Consulta c/ referencia p/ outra unidade

MEDICAÇÃO

- [x] Prescrita
- [x] Aplicada

ENCAMINHAMENTO

- [ ] P/ Observação
- [ ] P/ Residencia
- [ ] P/ Amb. SUS
- [ ] P/ outro Hospital
- [ ] Internação
- [ ] Óbito
- [ ] Outros

Serviços Realizados

Procedimento	CBO	IDADE

Serviços Auxiliares - Diag. / Terapia

REALIZADOS NA UNIDADE	SOLICITADOS
Encaminhado p/ Trauma de Ortopedia	
	Grande

MATERIAIS E MEDICAMENTOS — HORÁRIO

1 - SG a 5% 1000 ml EV — 1ª 7h
2 - cip 3 mg 2mg — 02:15
3 - Glicose 50% 2 amp — 02:15
4 - Tibet 400 mg 1 amp — 02:15
5 -
6 -
7 -

Assinatura do(s) Profissional(s) Assistente(s) - Carimbo

Janice Bantas
Médica
CRM-PB 9467

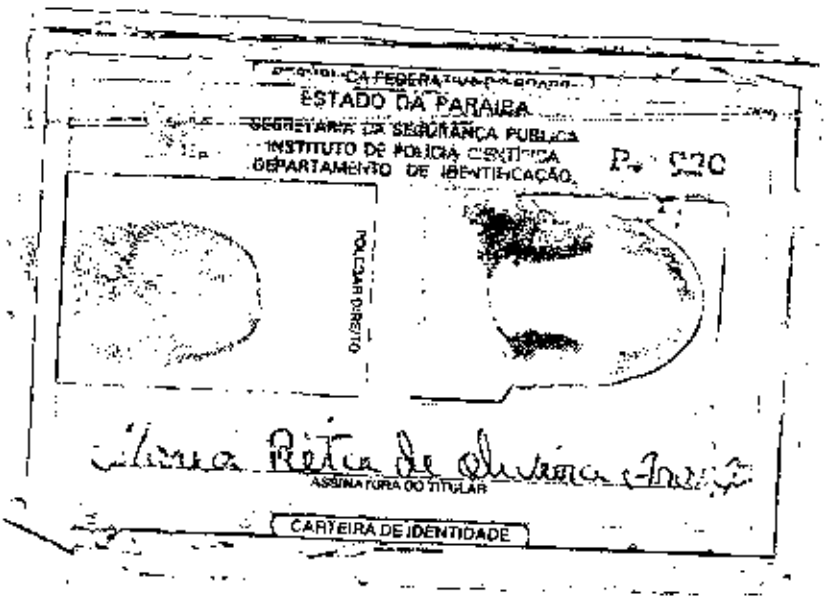
Assinatura do Paciente e Acompanhante ou Responsável

POLEGAR DIREITO

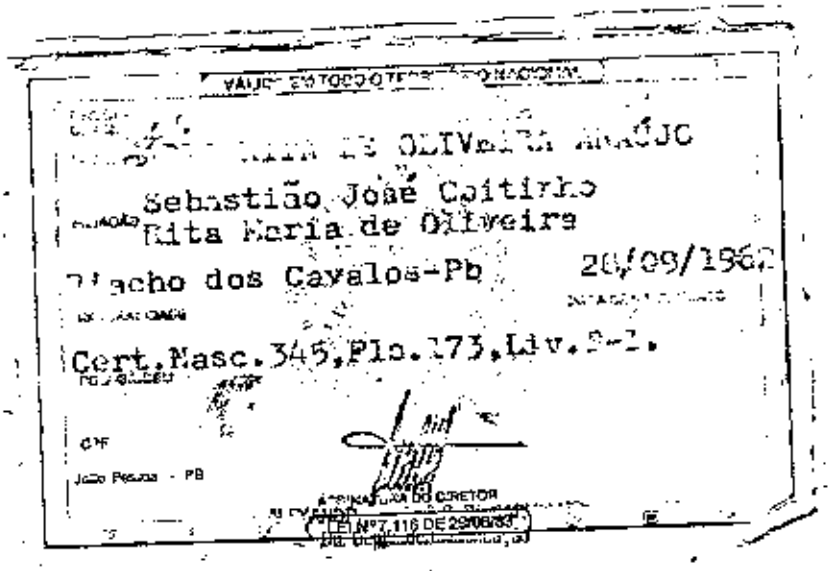
A cargo do SUS

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

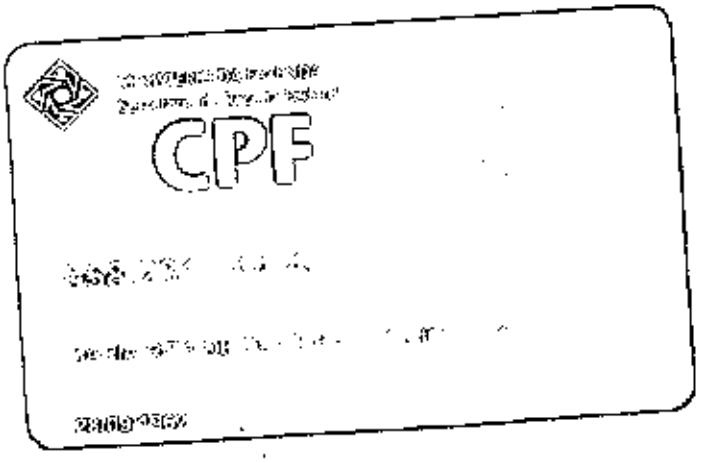
Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
P. 520
POLEGAR DIREITO
Maria Rita de Oliveira Araújo
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Maria de Oliveira Araújo
Sebastião José Coitinho
Rita Maria de Oliveira
Riacho dos Cavalos-Pb 20/09/1962
Cert.Nasc.345,Flo.173,Liv.3-2.
CPF
João Pessoa - PB
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



CPF

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0051660/19

Vítima: TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO

Data do acidente: 24/10/2018

CPF: 113.339.674-70

CPF de: Próprio

Titular do CPF: TIAGO DE OLIVEIRA ARAUJO

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO : 484.465.724-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/02/2019
Nome: PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO
CPF: 484.465.724-00

PEDRO FRANCISCO DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva