



Número: **0800151-36.2020.8.20.5130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São José de Mipibu**

Última distribuição : **28/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 21.750,00**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
V. B. D. S. (AUTOR)		TIAGO ALVES DA SILVA (ADVOGADO)	
DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA (AUTOR)		TIAGO ALVES DA SILVA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62703050	12/11/2020 13:43	2764476_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	08/10/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	6.750,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04845

CONTA: 000000020033-3

Nr. da Autenticação 7E37872BEA0685B4



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0224753/19

Número do Sinistro: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

CPF: 723.177.524-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/11/2018

Titular do CPF: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA : 897.273.474-87

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

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: 27/08/2019
Nome: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA
CPF: 897.273.474-87

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/08/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva





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, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Data do Acidente: 14/11/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

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. 01175/01176 - carta_01 - MORTE



Carta nº 1455656





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, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Data do Acidente: 14/11/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

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.

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

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. 00343/00344 - carta_03 - MORTE

00060172



Carta nº 14555964





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, 30 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190411289 Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Data do Acidente: 14/11/2018 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

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

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência do representante legal do requerente do Seguro DPVAT, pois não foi entregue.
----------------------------------	--

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. 01663/01664 - carta_03 - MORTE

00010832



Carta nº 14750424





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, 13 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Data do Acidente: 14/11/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000004845

Conta: 0000020033-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

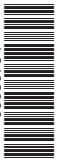
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01467/01468 - carta_12 - MORTE

00030734



Autorização de pagamento



PEDIDO DO SEGURO DPVAT



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: 723.177.524-15 Nome completo da vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

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

Nome completo: VINÍCIUS BEZERRA DA SILVA CPF: 120.031.034-90

Profissão: MENOR Endereço: RUA PORTO SEGURO Número: 27 Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: SÃO JOSÉ DE MIPIBU Estado: RN CEP: 59.162-000

E-mail: ADVOCACIAMIPIBU@HOTMAIL.COM Tel.(DDD): (84) 981503596

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 POUPIANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____
 AGÊNCIA: 4845 CONTA: 20033 3 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☒ Viúvo Data do óbito da vítima: 14/11/2018

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

Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: 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 JOSÉ DE MIPIBU
 Nome: VINÍCIUS BEZERRA DA SILVA
 CPF: 120.031.034-90

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS

1ª Nome: ANTHONY CIRILO DA SILVA
 CPF: 069.939.394-95

Anthony Cirilo da Silva
 Assinatura

2ª Nome: JIAN GALDINO ALVES
 CPF: 702.078.564-60

Jian Galvão Alves
 Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
 Dylamartina Bezerra da Silva

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-fé ciência do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FP5.001 V001/2018





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou in-

Autorização de pagamento



o pagamento.
A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE** desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL
3190411289

CPF da Vítima
72317752415

Nome completo da vítima
EVERALDO VICENTE DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO	CPF titular da conta 89727377487	Profissão DO LAR
Endereço RUA PORTO SEGURO	Número 27	Complemento
Bairro CENTRO	Cidade SÃO JOSÉ DE MIPIBU	CEP 59.162-000
Estado RN	Telefone (DDD) 084981503596	
E-mail ADVOCACIAMIPIBU@HOTMAIL.COM		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☒ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)			
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA Nº 4845	DIV	CONTA Nº 20033	DIV 3
(Informar dígito se existir)			
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)			
BANCO Nome			
AGÊNCIA Nº			
DIV			
CONTA Nº			
DIV			
(Informar dígito se existir)			



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SÃO JOSÉ DE MIPIBU, 13 de **AGOSTO** de **2019**
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Oficial: DELEGACIA DE PLANTÃO ZONA SUL DE NATAL EQUIPE 2
Endereço: AV. INTERVENTOR MARIO CAMARA, 2550, CIDADE DA ESPERANÇA, NATAL, FONE/FAX: (84) 3232-6305/0306

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018108002653
1.2 Tipo: HOMICÍDIO ACIDENTE DE TRÂNSITO CONTRA HOMEM

1.2 Data do Expediente: 14/11/2018 08:09:02
1.4 Liguou CIOSP: Sim

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/11/2018 05:31:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: BR 304, KM 305
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: EM FRENTE ÀS EMPRESAS IMPASA E IVECO
2.13 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: VALDEMAR SOARES DA SILVA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 83716270415
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: FUNC. PUBL. CIVIL ATIVO
3.15 Telefone(s): 84 32326305
3.17 Número: S/N
3.18 Bairro: CIDADE DA ESPERANÇA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: NATAL

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: MANOEL SOARES DA SILVA
3.6 Mãe: JOSEFA ANA DA SILVA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 25/03/1972
3.14 RG: 1341236 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: NATAL - RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: AV. INTERVENTOR MARIO CAMARA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VITIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: EVERALDO VICENTE DA SILVA
4.1.3 Nome Social:
4.1.5 Mãe: MARIA FRANCISCA DA SILVA
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.11 CPF:
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.15 Logradouro: RUA SANTA CLARA
4.1.17 Número: 165
4.1.19 Bairro: LOTEAMENTO SANTO ANDRÉ
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil:
4.1.4 Pai: RAIMUNDO VICENTE DA SILVA
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.8 Etnia:
4.1.10 Data de Nascimento: 15/07/1969
4.1.12 RG: 1588052
4.1.14 Profissão: Adv.
4.1.16 Passaporte:
4.1.18 E-Mail:
4.1.20 CEP:
4.1.21 Cidade: SÃO JOSÉ DE MIPIBU

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: *****57459
7.1.5 Placa: MYW1371
7.1.7 Marca: GM
7.1.9 Ano do Modelo: 2009
7.1.11 Cor do veículo: BRANCA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: JOAO ESTEVAM DE SOUZA JUNIOR
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

RECEBIDO
27 JUN 2019
Seguradora Lider DPVAT

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: MONTE CARLO
7.1.10 Ano de Fabricação: 2009
7.1.12 Tipo do veículo: CAMINHONETE
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE RELATA QUE NESTA DATA, DE SERVIÇO NA DELEGACIA DE PLANTÃO DA ZONA SUL DE NATAL, ACOMPANHOU O DELEGADO DE PLANTÃO A UM LOCAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA FATAL INFORMADO PELO CIOSP; CHEGANDO AO LOCAL INDICADO, ENCONTRARAM UM CORPO HUMANO E UM VEÍCULO CAPOTADO E GUARNECIDO POR UMA VIATURA DA PRF, BEM COMO UMA EQUIPE DO ITEP E SEGUNDO O PRF JUSSIER CARLOS DA SILVA, TAL VEÍCULO TERIA SIDO PERSEGUIDO POR ASSALTANTES E NA FUGA O CARRO CAPOTOU, LEVANDO O PASSAGEIRO À ÓBITO NO LOCAL E O MOTORISTA, ATÉ ENTÃO NÃO IDENTIFICADO, SOCORRIDO PELO SAMU AO PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO, TENDO SIDO ENCONTRADO NO INTERIOR DO VEÍCULO PARTE DE UMA NOTAPEDIDO COM DESTINAÇÃO A PESSOA DE JAILTON BEZERRA DA COSTA, COM ENDERECO PROFISSIONAL NO MERCADO PÚBLICO DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU, BOX 31; LAUDO ITEP N° 04284; A IDENTIFICAÇÃO DO MOTORISTA REPASSADA PELO PRF CITADO SERIA JOÃO ESTEVAM DE SOUZA JUNIOR COM RG 526826 SSI/RN E CPF 481830834-04. NADA MAIS DISSER.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 14/11/2018 08:09:02

Policial

Interessado

ANOTAÇÃO
A presente cópia e a reprodução
fidelidade do original que me foi apresentado
para conferência.
S. José de Mipibu, 06 de 11 de 2018
Ela test.
Ana Maria Amâncio
Escritor Autorizada
CPF: 038.861.434-06
S. José de Mipibu, 06 de 11 de 2018
Ela test.
Ana Maria Amâncio
Escritor Autorizada
CPF: 038.861.434-06
S. José de Mipibu, 06 de 11 de 2018
Ela test.



Certidão de óbito



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

EVERALDO VICENTE DA SILVA

CPF

723.177.524-15

MATRÍCULA

0939480155 2018 4 00021 057 0005104 40

SEXO masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE casado, com 49 anos de idade
NATURALIDADE São José de Mipibu - RN	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 1 588.082	ELEITOR Era eleitor
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA RAIMUNDO VICENTE DA SILVA e MARIA FRANCISCA DA SILVA. Residia na RUA SANTA CLARA, nº 145 São José de Mipibu - RN		
DATA E HORA DE FALECIMENTO quatorze de novembro de dois mil e dezoito às 04:00 horas		DIA MÊS ANO 14/11/2018
LOCAL DE FALECIMENTO PARNAMIRIM, BR 304-KM306 em São José de Mipibu - RN		
CAUSA DA MORTE EDEMA E HEMORRAGIA CEREBRAL, PERDENDO POR SUA CONTUNDENTE, DANDO TRAUMATISMO CRANIOCEFÁLICO, ACIDENTE DE TRAFEGO- CAPOTAMENTO		
LOCAL DA NOTIFICAÇÃO: LOCAL DO EMBALAMENTO DO CORPÓR SÃO JOSÉ DE MIPIBU - RN		DECLARANTE JOÃO MARIA VICENTE DA SILVA
NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO CICERO TIBÉRIO LAMIM DE ALMEIDA CRM:3382		
OBSERVAÇÕES/VERBAÇÕES A ADICIONAR Declarou que não deixou bens a inventariar. Deixou filhos: VINÍCIUS BEZERRA DA SILVA 1ª Via, Livro: C-21, Folha: 57v, Termo: 5104 Selo: AAN-003059		

Tipo Documento	Número	Data Expedição	Assinatura Expedidor	U.F. de Validade
RG	1568082	19/10/1994	SSP - Secretaria de Segurança Pública-RN	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---
Tipo Documento	Número	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Título de Eleitor	---	---	---	---
CEP Residencial	---	---	Grupo Sanguíneo	---

2º Ofício de Notas, RCPNIT a Protesto
Oficial: JOSÉ MELQUIEDES MOREIRA
Rua Coronel Trajano, 41 Centro
São José de Mipibu-RN. (84)3273-2020

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São José de Mipibu-RN, 20 de novembro de 2018.

Jailson Moreira Martins
Assinatura do Oficial/Substituto
Jailson Moreira Martins

AUTENTICAÇÃO

Apresente cópia e a reprodução fiel do original que me foi apresentado para conferência.

S. José de Mipibu - RN, de 20 de 19
Em teste da verdade
Ana Maria Amâncio
Tabela do 1º Ofício de Notas

ESCREVENTE AUTORIZADO
Ana Maria Amâncio
Escriturante Autorizada
CPF: 038.961.404-06
1º Ofício de Notas - S. José de Mipibu-RN



Milton Pereira Paçico
CPF: 701.621.584-91
ESCREVENTE





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE ENERGIA ELÉTRICA PARA CONSUMIDORES TITULARES DE UNIDADES CONSUMIDORAS DO GRUPO B

A Companhia Energética do Rio Grande do Norte - COSERN, CNPJ nº 08.324.196/0001-81, com sede na Rua Mernoz, 150, Cidade Alta - Natal/RN - CEP 59025-250, doravante denominada distribuidora, em conformidade com a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, e DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA, RG 1759558, CPF 897.273.474-87, doravante denominado Consumidor, responsável pela unidade consumidora nº 7015270424, situada na (o) RUA PORTO SEGURO 27, - CENTRO - SAO JOSE DE MIPIBU - RN - CEP 59162-000, aderem, de forma integral, a este Contrato de Prestação de Serviço Público de Energia Elétrica para unidades consumidoras do Grupo B, na forma deste Contrato de Adesão.

DAS DEFINIÇÕES

1. carga instalada: soma das potências nominais dos equipamentos elétricos instalados na unidade consumidora, em condições de entrar em funcionamento, expressa em quilowatts (kW);
2. consumidor: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, legalmente representada, que solicite o fornecimento de energia ou o uso do sistema elétrico à distribuidora, assumindo as obrigações decorrentes deste atendimento à(s) sua(s) unidade(s) consumidora(s);
3. distribuidora: agente titular de concessão ou permissão federal para prestar o serviço público de distribuição de energia elétrica;
4. energia elétrica ativa: aquela que pode ser convertida em outra forma de energia, expressa em quilowatts-hora (kWh);
5. energia elétrica reativa: aquela que circula entre os diversos campos elétricos e magnéticos de um sistema de corrente alternada, sem produzir trabalho, expressa em quilovolt-ampère-reativo-hora (kvarh);
6. grupo B: agrupamento composto de unidades consumidoras com fornecimento em tensão inferior a 2,3 quilovolts (kV);
7. indicador de continuidade: valor que expressa a duração, em horas, e o número de interrupções ocorridas na unidade consumidora em um determinado período de tempo;
8. interrupção do fornecimento: desligamento temporário da energia elétrica para conservação e manutenção da rede elétrica e em situações de casos fortuitos ou de força maior;
9. padrão de tensão: níveis máximos e mínimos de tensão, expressos em volts (V), em que a distribuidora deve entregar a energia elétrica na unidade consumidora, de acordo com os valores estabelecidos pela ANEEL;
10. ponto de entrega: conexão do sistema elétrico da distribuidora com a unidade consumidora e situa-se no limite da via pública com a propriedade onde esteja localizada a unidade consumidora;
11. potência disponibilizada: potência em quilovolt-ampère (kVA) de que o sistema elétrico da distribuidora deve dispor para atender aos equipamentos elétricos da unidade consumidora;
12. suspensão do fornecimento: desligamento de energia elétrica da unidade consumidora, sempre que o consumidor não cumprir com as suas obrigações definidas na Cláusula Quarta;
13. tarifa: valor monetário estabelecido pela ANEEL, fixado em reais por unidade de energia elétrica ativa ou da demanda de potência ativa; e
14. unidade consumidora: conjunto composto por instalações, equipamentos elétricos, condutores e acessórios, incluída a subestação, quando do fornecimento em tensão primária, caracterizado pelo recebimento de energia elétrica em apenas um ponto de entrega, com medição individualizada, correspondente a um único consumidor e localizado em uma mesma propriedade ou em propriedades contíguas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Este instrumento contém as principais condições da prestação e utilização do serviço público de energia elétrica entre a distribuidora e o consumidor, de acordo com as Condições Gerais de Fornecimento de Energia Elétrica e demais regulamentos expedidos pela Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS PRINCIPAIS DIREITOS DO CONSUMIDOR

1. receber energia elétrica em sua unidade consumidora nos padrões de tensão e de índices de continuidade estabelecidos;
2. ser orientado sobre o uso eficiente da energia



elétrica, de modo a reduzir desperdícios e garantir a segurança na sua utilização;

3. escolher uma entre pelo menos 6 (seis) datas disponibilizadas pela distribuidora para o vencimento da fatura;

4. receber a fatura com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data do vencimento, exceto quando se tratar de unidades consumidoras classificadas como Poder Público, Iluminação Pública e Serviço Público, cujo prazo deve ser de 10 (dez) dias úteis;

5. responder apenas por débitos relativos à fatura de energia elétrica de sua responsabilidade;

6. ter o serviço de atendimento telefônico gratuito disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia e sete dias por semana para a solução de problemas emergenciais;

7. ser atendido em suas solicitações e reclamações feitas à distribuidora sem ter que se deslocar do Município onde se encontra a unidade consumidora;

8. ser informado de forma objetiva sobre as providências adotadas quanto às suas solicitações e reclamações, de acordo com as condições e prazos de execução de cada situação, sempre que previstos em normas e regulamentos;

9. ser informado, na fatura, sobre a existência de faturas não pagas;

10. ser informado, na fatura, do percentual de reajuste da tarifa de energia elétrica aplicável a sua unidade consumidora e data de início de sua vigência;

11. ser ressarcido por valores cobrados e pagos indevidamente, acrescidos de atualização monetária e juros;

12. ser informado, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sobre a possibilidade da suspensão de fornecimento por falta de pagamento;

13. ter a energia elétrica religada, no caso de suspensão indevida, sem quaisquer despesas, no prazo máximo de até 4 (quatro) horas, a partir da constatação da distribuidora ou da informação do consumidor;

14. receber, em caso de suspensão indevida do fornecimento, o crédito estabelecido na regulamentação específica;

15. ter a energia elétrica religada, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a área urbana ou 48 (quarenta e oito) horas para a área rural, observada as Condições Gerais de Fornecimento;

16. ser ressarcido, quando couber, por meio de pagamento em moeda corrente no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, a partir da respectiva data de solicitação ou, ainda, aceitar o

conserto ou a substituição do equipamento danificado, em função da prestação do serviço inadequado do fornecimento de energia elétrica;

17. receber, por meio da fatura de energia elétrica, importância monetária se houver descumprimento, por parte da distribuidora, dos padrões de atendimento técnicos e comerciais estabelecidos pela ANEEL;

18. ser informado sobre a ocorrência de interrupções programadas, por meio de jornais, revistas, rádio, televisão ou outro meio de comunicação, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas;

19. ser informado, por documento escrito e individual, sobre as interrupções programadas, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, quando existir na unidade consumidora pessoa que dependa de equipamentos elétricos indispensáveis à vida;

20. ter, para fins de consulta, nos locais de atendimento, acesso às normas e padrões da distribuidora e às Condições Gerais de Fornecimento de Energia Elétrica;

21. quando da suspensão do fornecimento, ser informado das condições de encerramento da relação contratual;

22. cancelar, a qualquer tempo, a cobrança na fatura de contribuições e doações para entidades ou outros serviços executados por terceiros por ele autorizada; e

23. ser informado sobre o direito à Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE e sobre os critérios e procedimentos para a obtenção de tal benefício, se for o caso;

24. receber, até o mês de maio do ano corrente, declaração de quitação anual de débitos do ano anterior, referentes ao consumo de energia elétrica.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS PRINCIPAIS DEVERES DO CONSUMIDOR

1. manter a adequação técnica e a segurança das instalações elétricas da unidade consumidora, de acordo com as normas oficiais brasileiras;

2. responder pela guarda e integridade dos equipamentos de medição quando instalados no interior de sua propriedade;

3. manter livre, aos empregados e representantes da distribuidora, para fins de inspeção e leitura o acesso às instalações da unidade consumidora relacionadas com a medição e proteção;

4. pagar a fatura de energia elétrica até a data do vencimento, sujeitando-se às penalidades cabíveis em caso de descumprimento;

5. informar à distribuidora sobre a existência de



pessoa residente que use equipamentos elétricos indispensáveis à vida na unidade consumidora;

6. manter os dados cadastrais da unidade consumidora atualizados junto à distribuidora, especialmente quando da mudança do titular, solicitando a alteração da titularidade ou o encerramento da relação contratual, se for o caso;
7. informar as alterações da atividade exercida (ex.: residencial; comercial; industrial; rural; etc.) na unidade consumidora;
8. consultar a distribuidora quando o aumento de carga instalada da unidade consumidora exigir a elevação da potência disponibilizada; e
9. ressarcir a distribuidora, no caso de investimentos realizados para o fornecimento da unidade consumidora e não amortizados, excetuando-se aqueles realizados em conformidade com os programas de universalização dos serviços.

CLÁUSULA QUARTA: DA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO

Não se caracteriza como descontinuidade do serviço a sua interrupção imediata, pelas razões descritas nos itens 1 e 2 seguintes, ou após prévio aviso, pelas razões descritas nos itens 3 a 5:

1. deficiência técnica ou de segurança em instalações da unidade consumidora que ofereçam risco iminente de danos a pessoas, bens ou ao sistema elétrico;
2. fornecimento de energia elétrica a terceiros;
3. impedimento do acesso de empregados e representantes da distribuidora para leitura, substituição de medidor e inspeções necessárias;
4. razões de ordem técnica; e
5. falta de pagamento da fatura de energia elétrica.

CLÁUSULA QUINTA: DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS E CONTRIBUIÇÕES DE CARÁTER SOCIAL

A distribuidora pode:

1. executar serviços vinculados à prestação do serviço público ou à utilização da energia elétrica, observadas as restrições constantes do contrato de concessão e que o consumidor, por sua livre escolha, opte por contratar; e
2. incluir na fatura, de forma discriminada, contribuições de caráter social, desde que autorizadas antecipadamente e expressamente pelo consumidor.

CLÁUSULA SEXTA: DO ENCERRAMENTO DA RELAÇÃO CONTRATUAL

Pode ocorrer por:

1. pedido voluntário do titular da unidade consumidora para encerramento da relação contratual;
2. decurso do prazo de 2 (dois) ciclos completos de faturamento após a suspensão regular e ininterrupta do fornecimento à unidade consumidora; e
3. pedido de fornecimento formulado por novo interessado referente à mesma unidade consumidora.

CLÁUSULA SÉTIMA: DOS RECURSOS E DA COMPETÊNCIA

1. vencido o prazo para o atendimento de uma solicitação ou reclamação feita para a distribuidora, ou se houver discordância em relação às providências adotadas, o consumidor pode contatar a ouvidoria da distribuidora;
2. a ouvidoria da distribuidora deve comunicar ao consumidor, em até 15 (quinze) dias, as providências adotadas quanto às suas solicitações e reclamações, cientificando-o sobre a possibilidade de reclamação direta à agência estadual conveniada ou, em sua ausência, à ANEEL, caso persista discordância; e
3. sempre que não for oferecido o serviço de ouvidoria pela distribuidora, as solicitações e reclamações podem ser apresentadas pelo consumidor diretamente à agência estadual conveniada, ou, em sua ausência, diretamente à ANEEL.

www.cosern.com.br

Atendimento Cosern
116 - ligação gratuita

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala:
0800 281 0142 - ligação gratuita

Ouvidoria
0800 084 0404 - ligação gratuita





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de São José de Mipibu
Rua Senador João Câmara, S/N, Centro, SÃO JOSÉ DE MIPIBU - RN - CEP: 59162-000

TERMO DE COMPROMISSO DE CURADOR(A) PROVISÓRIO(A)

0800568-57.2018.8.20.5130

Requerente(s): DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO

Curatela



Aos 15 de maio de 2019 (15/05/2019), nesta Secretaria, presente a Exm^a. Sra. MIRIAM JACOME DE CARVALHO SIMOES, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de São José de Mipibu, comigo Chefe de Secretaria, ao final assinado, compareceu DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO, CPF: 897.273.474-87, Endereço: Rua Porto Seguro, 27, centro, SÃO JOSÉ DE MIPIBU - RN - CEP: 59162-000, a quem a MM. Juíza, por Decisão, NOMEOU CURADOR(A) PROVISÓRIO(A) do(a) interditando(a) VINÍCIUS BEZERRA DA SILVA, registrado conforme Certidão de Nascimento nº 33310, Fls. 97, L. A-85, observando-se as formalidades legais; tudo sob as penas e na forma da lei. Aceito por ele(a-s) o compromisso, assim disse(ram) e prometeu(ram) cumprir. Do que, para constar, lavrei o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Em, __ __, Cláudia Aparecida de Oliveira Lucena, Auxiliar Técnica, elaborou o presente termo.

MIRIAM JACOME DE CARVALHO SIMOES

Juiz(a) de Direito



Dulcimar Francisca da Silva Carvalho

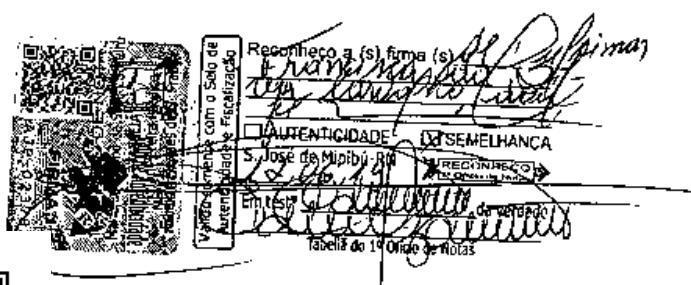
DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO

Compromissado(a)

Assinado eletronicamente por: MIRIAM JACOME DE CARVALHO SIMOES
<https://pje.tjn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111213435701100000060127450>
78 do documento: 42955111



19052113260581700000041533785



07/06/2019 12:04



VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1169267880

PROTEÇÃO PLASTIFICADA

1169267880

IDENTIDADE NACIONAL DE TRANSITO

EVERALDO VICENTE DA SILVA

DOC. IDENTIFIC. / ORG. EMISSOR UF

1588082 ITEP RN

CPF

723.177.524-15 Data Nascimento

15/07/1969

RENASCIMENTO

RAIMUNDO VICENTE DA SILVA

MARIA FRANCISCA DA SILVA

PROTEÇÃO

ACC

CENAS

AB

NUMERO

03567711644

VALIDADE

13/12/2020

1ª EMISSÃO

18/04/2005

OBSERVAÇÃO

Estado VICENTE da SILVA

LOCAL

SAO JOSE DE MIPIBU, RN

DATA EMISSÃO

15/12/2018

11497288296

RN702319793

PROTEÇÃO PLASTIFICADA

Documentos de identificação



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

INFANTIL

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 003.461.876

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/02/2013

VINICIUS BEZERRA DA SILVA

RELACÃO

EVERALDO VICENTE DA SILVA

LUCIANA OLINTO BEZERRA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO 30/04/2011

NATAL - RN

CERT. DE NASCIMENTO L-ABS F-97 RG-33310

NATAL - RN-1 CARTÓRIO

120.031.034-90

ASSINATURA DO TITULAR

1a. VIA

LE Nº 7 DE 28 DE 85





Documento de Identificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	001.459.558	DATA DE EXPIRAÇÃO	22/11/2018
NOME	DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO		
FILIAÇÃO	RAIMUNDO VICENTE DA SILVA MARIA FRANCISCA DA SILVA		
NATURALIDADE	SAO JOSE DE MIPIBU RN	DATA DE NASCIMENTO	05/11/1970
COD. CIVIL	CERT. DE CASAMENTO L-806-1-184 RS-01298 SAO JOSE DE MIPIBU RN-2 CARTORIO		
CNPJ	897.273.474-87	2a. VIA	
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83			





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

Lauda do IML - Necropela



LAUDO DE EXAME NECROSCÓPICO Nº 4824/2018

NIC 04284

Ao(s) 14 dias do mês de Novembro do ano de 2018, na cidade de Natal/RN, e na sede do Instituto Técnico-Científico de Perícia, pelo Diretor Geral e/ou Diretor(a) do IML, o(a) Sr(a). Luciene da Silva Lúcio, foi designado(a) Cícero Tibério L. de Almeida, CRM/RN-3382, perito(a) oficial, para proceder o EXAME NECROSCÓPICO de um cadáver, que nos foi indicado como sendo da pessoa abaixo qualificada, a fim de ser atendida a solicitação do(a) Delegado, Sr(a). Julio Cesar Batista de Lima, exercendo suas funções no(a) 1ª Delegacia de Plantão - Zona Sul - 2ª Equipe, devendo este laudo ser remetido para a(o) 1ª DP de Parnamirim, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e bem, assim, esclarecer tudo quanto interessar possa e responder aos quesitos no final formulados.

QUALIFICAÇÃO

NOME DA VÍTIMA Everaldo Vicente da Silva
SEXO: Masculino **NATURALIDADE:** São José de Mipibu-RN
NACIONALIDADE: Brasileira **COR:** Parda
DATA DE NASCIMENTO: 15/07/1969 **IDADE:** 49 Ano(s) **ESTADO CIVIL:** Solteiro
PROFISSÃO: Comerciante
PAI Raimundo Vicente da Silva
MÃE Maria Francisca da Silva
ENDEREÇO: Rua Santa Clara
COMPLEMENTO: ***
CEP: ***
MUNICÍPIO: São José de Mipibu
TIPO DE DOCUMENTO: RG
ÓRGÃO EMISSOR: SSP/RN
SINAIS PARTICULARES

NÚMERO: 145
BAIRRO: Santo André
PONTO DE REFERÊNCIA: ***
UF CADÁVER: RN
DOC Nº: 11588.082

Ana Maria Amâncio
Escrevente Autorizada
CPF: 038.861.434-06
1ª Ofício de Notas - S. José de Mipibu/RN

HISTÓRICO

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: BR 304/km 306 **NÚMERO:** ***
COMPLEMENTO: *** **BAIRRO:** Zona Urbana
PONTO DE REFERÊNCIA: *** **MUNICÍPIO DA OCORRÊNCIA:** Parnamirim
UF OCORRÊNCIA: RN **DATA DA OCORRÊNCIA:** 14/11/2018
HORA DA OCORRÊNCIA: *** **CEP DA OCORRÊNCIA:** ***
ENDEREÇO DO ÓBITO: BR 304/km 306 **NÚMERO:** ***
COMPLEMENTO: *** **BAIRRO DO ÓBITO:** Zona Urbana
CEP DO ÓBITO: *** **PONTO DE REFERÊNCIA:** ***
MUNICÍPIO DO ÓBITO: Parnamirim **UF DO ÓBITO:** RN
DATA DO ÓBITO: 14/11/2018 **HORA DO ÓBITO:** 00:00 horas
MEIO OU INSTRUMENTO CAUSADOR DA MORTE
Acidente de Trânsito

OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Vide guia de solicitação do exame cadavérico subscrito pelo Delegado de Polícia Júlio César Batista de Lima.

DESCRIÇÃO

DATA DO EXAME: 14/11/2018 **HORA DO EXAME:** 09:20 horas
LOCAL DO EXAME: Instituto de Medicina Legal - IML - Necrotério - Natal/RN **PESO:** ***

AUTENTICAÇÃO
Apresente cópia e a reprodução fiel do original que me foi apresentado para conferência.
S. José de Mipibu, 20 de 06 de 2019
Em Teste da Verdade
Ana Maria Amâncio
Tabelão do 1º Ofício de Notas



ALTURA: ***

1 - FENÔMENOS CADAVERÍCOS (MODIFICAÇÕES DO CADÁVER EM CONSEQUÊNCIA DA MORTE)

- Rigidez cadavérica completa

2 - EXAME DAS VESTES

- Traja cueca amarela, bermuda jeans, camisa polo amarela.

3 - EXAME EXTERNO: (A) - GENERALIDADES (CARACTERÍSTICAS DO CADÁVER)

- Cadáver do sexo masculino, cor branca, cabelos e bigode com pelos de cor preto.

(B) - LESÕES TRAUMÁTICAS

- Fratura fechada em 1/3 próximo do braço esquerdo;
- Extensa ferida contundente em segmento posterior do polo cefálico;
- Equimose violácea periorbitária esquerda;
- Edema e escoriação em face, região escapular direita e supraescapular esquerda.

4 - EXAME INTERNO

II.1 - Cavidade crânica

- Feito incisão bimastróide vertical;
- Realizada a craniotomia
- Edema e hemorragia cerebral. Luxação atlanto occipital.

5 - EXAMES SUBSIDIÁRIOS

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Em face do histórico achados e encontrados no exame necroscópico, estabeleço que a morte se deu por edema e hemorragia cerebral devido traumatismo crânioencefálico produzida por ação contundente.

QUESITOS E RESPOSTAS

PRIMEIRO - QUAL A CAUSA MÉDICA DA MORTE?

Edema e hemorragia cerebral devido traumatismo crânioencefálico produzido por ação contundente.

SEGUNDO - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO CAUSADOR DA MORTE?

Ação contundente (acidente tráfego)

TERCEIRO - A MORTE FOI PRODUZIDA COM O EMPREGO DE VENENO, FOGO, EXPLOSIVO, TORTURA, OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL, OU SE PODIA RESULTAR PERIGO COMUM? (RESPOSTA ESPECIFICADA)

Prejudicado

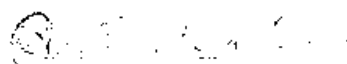
QUARTO - A MORTE RESULTOU DE INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO, ARTE OU OFÍCIO? (RESPOSTA ESPECIFICADA)

Prejudicado

QUINTO - A MORTE RESULTOU DE LESÃO CORPORAL, PERTURBAÇÃO FUNCIONAL OU DOENÇA CAPAZ DE TER SIDO OCASIONADA EM ACIDENTE DE TRABALHO? (RESPOSTA ESPECIFICADA)

Prejudicado

Ante ao exposto, encerro o presente LAUDO.



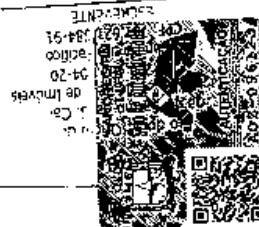
Cícero Tibério L. de Almeida
CRM/RN - 3382

Laudo Assinado eletronicamente através do Sistema de Gestão de Perícia - SIGEP, no dia 23/11/2018 11:27:37

por Cícero Tibério L. de Almeida, CRM/RN-3382

Código de verificação: bb73d92d876bcac76cf998e193cdf595

Ana Maria Amâncio
Escrevente Autorizada
CPF: 038.861.434-06
Obrigações de Notas - S. José de M. RN
AUTENTICAÇÃO
Apresente cópia e a reprodução
feita do original que me foi apresentado
para conferência.
S. José de M. RN, 06 de 2019
da verificação
Ana Maria Amâncio
Tabela do 1º Oficial de Notas



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0224753/19

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

CPF: 723.177.524-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/11/2018

Titular do CPF: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros



DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA : 897.273.474-87

Comprovante de residência
Curatela
Documentos de identificação

VINICIUS BEZERRA DA SILVA : 120.031.034-90

Autorização de pagamento
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: 04/07/2019
Nome: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA
CPF: 897.273.474-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/07/2019
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

JULIANA MARQUES RODRIGUES





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIO1ECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, IEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO
inscrito (a) no CPF/CNPJ 897.273.474 / 87 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
VINÍCIUS BEZERRA DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 120.031.034 / 90
do sinistro de DPVAT cobertura MORTE da Vítima EVERALDO VICENTE DA SILVA
inscrito (a) no CPF sob o Nº 723.177.524 / 15 conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: DO LAR Renda: SEM RENDA e apresento os documentos comprobatórios:
☐ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>RUA PORTO SEGURO</u>	Número: <u>27</u>	Complemento:
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>SÃO JOSÉ DE MIPIBU</u>	Estado: <u>RN</u>
E-mail: <u>ADVOCACIAMIPBU@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>59.162-000</u>	Tel. (DDD) <u>(84) 98150 3596</u>

Local e Data: SÃO JOSÉ DE MIPIBU, 18/06/2019

Dulcimar Francisca da Silva Carvalho

Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017



Ana Maria A.
Estevele Autôz
CPF 036.961.434-03
R. Cláudio M255 - S. 30321 - Ita - RJ

Tabeté do 1º Ofício de Notas



AUTENTICAÇÃO.

A presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado para conferência.

Sr. José de Vilhena-Rui de 22 de 05 de 2019
 da verdade
 Francisco
 Janeiro de 19 Gisco de Nolas

AUTENTICAÇÃO

Ana Maria Amâncio
Escrevente Autorizada
CPF: 058.851.534-08
1ª Oficial de Notas - S. José do Rio Preto



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

VINICIUS BEZERRA DA SILVA, menor, absolutamente incapaz, neste ato representado por sua guardadora/tutora, Sra. **DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO**, brasileira, casada, do lar, portadora da carteira de identidade nº 001.459.558 SSP/RN, inscrita no CPF sob o nº 897.273.474-87, residente e domiciliada na Rua Porto Seguro, nº 27, Centro, São José de Mipibu /RN, CEP: 59.162-000.

OUTORGADO:

TIAGO ALVES DA SILVA inscrito na OAB/RN sob o nº 11.971, com escritório profissional situado na Rua Barão de Mipibu, nº 125, Centro, São José de Mipibu, CEP: 59.162-000.

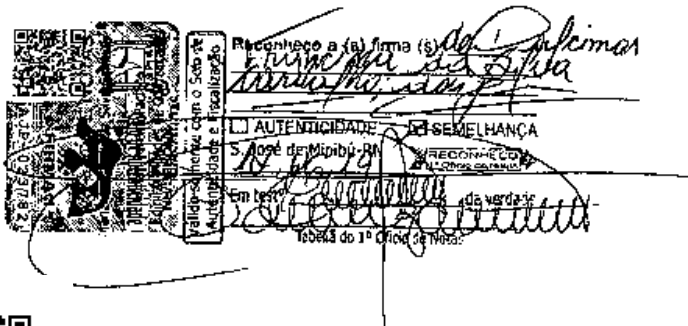
PODERES

Confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula *ad judicium et extra*, podendo, independente de ordem de nomeação, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas as outras, até a final decisão, inclusive recursos em geral e, em especial para defender seus interesses como patronos no âmbito de quaisquer órgãos jurisdicionais.

Natal, 17 de abril de 2019.



Dulcimar Francisca da Silva Carvalho
DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA CARVALHO
(Outorgante)



TIAGO ALVES

ADVOCACIA





TIAGO ALVES

ADVOCACIA



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

RUA DA ASSEMBLÉIA, 100 - 24º ANDAR - CENTRO

RIO DE JANEIRO/RJ

20011-904



TIAGO ALVES - OAB/RN 11.971

RUA BARÃO DE MIPIBU, 125 - CENTRO
SÃO JOSÉ DE MIPIBU/RN

(84) 99938.3596

advocaciampibu@hotmail.com



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0224753/19

Número do Sinistro: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

CPF: 723.177.524-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/11/2018

Titular do CPF: EVERALDO VICENTE DA
SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA : 897.273.474-87

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Outros



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: 27/08/2019
Nome: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA
CPF: 897.273.474-87

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/08/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva

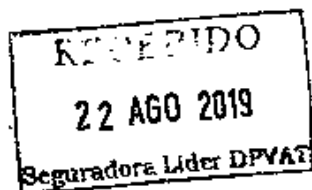




Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, 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, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190411289
Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA
Data do Acidente: 14/11/2018
Cobertura: MORTE



Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

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.

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

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



Carta nº 14555964





TIAGO ALVES

ADVOCACIA

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

RUA DA ASSEMBLÉIA, 100 – 24º ANDAR - CENTRO

RIO DE JANEIRO/RJ

20011-904



TIAGO ALVES - OAB/RN 11.971

RUA BARÃO DE MIPIBU, 125 - CENTRO
SÃO JOSÉ DE MIPIBU/RN

(84) 99938.3596
advocaciampibu@hotmail.com



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0224753/19

Número do Sinistro: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

CPF: 723.177.524-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/11/2018

Titular do CPF: EVERALDO VICENTE DA
SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

Outros

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA : 897.273.474-87

Comprovante de residência



ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/09/2019
Nome: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA
CPF: 897.273.474-87

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2019
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

Alexandre Tavares Belfort





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, 30 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Data do Acidente: 14/11/2018

Cobertura: MORTE

RECEBIDO

23 SET 2019

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Seguradora Líder DPVAT

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

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência do representante legal do requerente do Seguro DPVAT, pois não foi entregue.
---------------------------	--

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

Carta nº 14750424



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0224753/19

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

CPF: 723.177.524-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/11/2018

Titular do CPF: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA : 897.273.474-87

Comprovante de residência
Curatela
Documentos de identificação

VINICIUS BEZERRA DA SILVA : 120.031.034-90

Autorização de pagamento
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: 04/07/2019
Nome: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA
CPF: 897.273.474-87

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/07/2019
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

JULIANA MARQUES RODRIGUES



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0224753/19

Número do Sinistro: 3190411289

Vítima: EVERALDO VICENTE DA SILVA

CPF: 723.177.524-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/11/2018

Titular do CPF: EVERALDO VICENTE DA SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA : 897.273.474-87

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/09/2019
Nome: DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA
CPF: 897.273.474-87

DULCIMAR FRANCISCA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2019
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

Alexandre Tavares Belfort

