

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

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

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02114-8

CONTA: 000000053470-6

Nr. Autenticação

BRDESCO1201201805000000000023702114000000053470675000 PAGO

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: 12/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO GARCIA DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02008

CONTA: 000000001486-0

Nr. da Autenticação 4DAC9790E3FB4399

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

07/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02114-8

CONTA: 000000055766-8

Nr. Autenticação

BRDESCO0702201805000000000023702114000000055766337500 PAGO



DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº 003.540.413, CPF nº 702.119.074-30, residente na Rua Iha do Retiro - 35 Parque de Exposições, declaro em sã consciência que convivia, na condição de **cônjuge**, com Rodrigo Araújo Dantas (nome da vítima de acidente coberto pelo Seguro Dpvat), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o / a mesmo / a não deixou (deixou / não deixou) quantidade descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).

Cidade e data: Parnamirim RN 08 de junho de 2017

Assinatura do Cônjuge: Erica Nayara Inacio da Silva Dantas

Declaração conjuge



DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº 003.540.773, CPF nº 702.119.014-30, residente na Rua Ilha do Retiro 35 Parque de Exposições, declaro em sã consciência que convivia, na condição de cônjuge, com Rodrigo Araújo Dantas (nome da vítima de acidente coberto pelo Seguro Dpvt), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o / a mesmo / a _____ (deixou / não deixou) não deixou (quantidade) descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).

Cidade e data: Parnaramim RS 18 de outubro de 2017

Assinatura do Cônjuge: Erica Nayara Inacio da Silva Dantas





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Rodrigo Mauro Santos, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/02/2017 faleceu em 19/02/2017 no estado civil de casado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou ☒ deixou companheira(o) de nome Erica Nayara Inácio da Silva Santos

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

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Erica Nayara Inácio da Silva Santos</u>		<u>1702.119.094-30</u>	<u>Erica Nayara Inácio da Silva Santos</u>
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>GERSON DAMASCENO DE OLIVEIRA</u>	<u>003.116.288</u>	<u>253.146.778-57</u>	<u>Gerson Damasceno de Oliveira</u>
2. <u>Fabiana Silva Moraes</u>	<u>002.425.412</u>	<u>065.065.574-51</u>	<u>Fabiana Silva Moraes</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declaração de únicos herdeiros



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Rodrigo Araújo Dantas em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/02/2017, faleceu em 19/02/2017 no estado civil de casado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
<u>Luana Carolina Dantas</u>	<u>Mãe</u>	<u>002542063</u>	<u>300.725.754-00</u>
<u>Marcelo Cláudio de Araújo Dantas</u>	<u>Mãe</u>	<u>001.286.863</u>	<u>313.651.364-34</u>
<u>Erica Nayara Inácio da Silva Dantas</u>	<u>Conjuge</u>	<u>003.540.773</u>	<u>102.119.074-30</u>
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima (X) não, deixou companheira(o) ou deixou companheira(o) de nome

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

Pararamirim-BR 18/10/2017
LOCAL E DATA
Pararamirim-BR 18/10/2017
LOCAL E DATA
Pararamirim-BR 18/10/2017
LOCAL E DATA

João Carlos Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE
Marcelo Cláudio de Araújo Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE
Erica Nayara Inácio da Silva Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Thiago Cláudio de Vasconcelos</u>	<u>609.231</u>	<u>038.431.54-52</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Marcia Inês Vasconcelos de Oliveira</u>	<u>662.345</u>	<u>34.134.142-15</u>	<u>[Assinatura]</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- No hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (INCOMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente na própria Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher o assinar no quadro (1).



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Rodrigo Araujo Dantas em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/02/2017, faleceu em 19/02/2017, no estado civil de Casado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(ES)	RG	CPF
<u>Moisés Garcia Dantas</u>	<u>Pai</u>	<u>000542063</u>	<u>300.985.954-00</u>
<u>Maria Elzire de Araujo Dantas</u>	<u>Mãe</u>	<u>001.286.863</u>	<u>813.651.364-34</u>
<u>Erica Nayara Trindade da Silva Dantas</u>	<u>Conjuge</u>	<u>003.540.773</u>	<u>702.119.074-30</u>
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima Não deixou companheiro(a) ou Não deixou companheiro(a) de nome _____

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

Paramirim/PA 18/10/2017
LOCAL E DATA

Paramirim/PA 18/10/2017
LOCAL E DATA

Paramirim/PA 18/10/2017
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

Moisés Garcia Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE
Maria Elzire de Araujo Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE
Erica Nayara Trindade da Silva Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ENDOS E ASSINATURA DO DECLARANTE, TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENORES DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017

ENDOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Harlene Olimpia de Moraes Dutra</u>	<u>608.237</u>	<u>008.430.581-53</u>	_____
<u>Ximara Balb Serrano de Oliveira</u>	<u>662.345</u>	<u>341.941.142-15</u>	_____

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar nominalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher o assinar no quadro (1).

Declaração de únicos herdeiros



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaramos, para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Roberto Araújo Dantas, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/02/2017, faleceu em 19/02/2017, no estado civil de casado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
<u>Marta Garcia Dantas</u>	<u>Pai</u>	<u>000542063</u>	<u>30078754-00</u>
<u>Elaine Elize de Araújo Dantas</u>	<u>Mãe</u>	<u>001286863</u>	<u>013653364-34</u>
<u>Erica Nayara Inacio da Silva Dantas</u>	<u>Conjuge</u>	<u>001540773</u>	<u>702119074-30</u>
4.			
5.			

(*) Especificar a grau de parentesco com a vítima

Declaramos, ainda que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou / deixou companheira(o) de nome _____

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

Porto Alegre, 19/02/2017
LOCAL E DATA

Porto Alegre, 19/02/2017
LOCAL E DATA

Porto Alegre, 19/02/2017
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

João Garcia Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

Marta Elize de Araújo Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENORES DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			



DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Roberto Elias de Macedo Almeida</u>	<u>608237</u>	<u>001433574-53</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Renata da Silva Almeida</u>	<u>662345</u>	<u>001433574-53</u>	<u>[Assinatura]</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSIÇÃO

CAATEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALOR EM TOCO

6-TÍTULOS NACIONAIS

NOME

RODRIGO ARAUJO DANTAS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. ENTREGUE DO

2944934 BSP RG



CIT

097.909.394-17

DATA NASCIMENTO

21/08/1993

ENDEREÇO

JOSÉ GARCIA DANTAS

MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

PROFISSÃO

SEC

CADASTRO

AB

PROFISSÃO

05408755181

VALIDADE

13/10/2021

1ª HABILITAÇÃO

25/01/2012

Observações

Rodrigo Araujo Dantas

Assinatura do portador

LOCAL

PARANATIREM, RN

DATA EMISSÃO

14/10/2016

83300718310

RN702487443

DETRAN - RN - RUA GRANDE DO NOROCCO

PROBIO PLASTIFICA

1350921826

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

Rodrigo Araújo Dantas

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2944934 1.ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/10/2006

NOME RODRIGO ARAUJO DANTAS

FILIAÇÃO JOAO GARCIA DANTAS

MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

NATURALIDADE PARNAMIRIM RN DATA DE NASCIMENTO 21/08/1993

CERT. NASC. Nº 22262 L. 35 F. 367

PARNAMIRIM RN 02 CARTORIO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR RODRIGO ARAUJO DANTAS

DATA DE NASCIMENTO 21/08/1993

INSCRIÇÃO 000173821600

ZONA 056 SEÇÃO 0265

MUNICÍPIO/UF PARNAMIRIM/RN DATA DE EMISSÃO 26/02/2016

JUIZ ELEITORAL

Cláudio Luiz de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Rodrigo Araújo Dantas

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA DEFESA

CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

24º CSM

Nº 730201 SÉRIE: O

RA 240902416678

NOME RODRIGO ARAUJO DANTAS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

Emissão: Parnamirim, RN, 08/fev/2012

FILIAÇÃO

PAI JOAO GARCIA DANTAS

MÃE MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

DATA NASC. 21/08/1993

NATURALIDADE PARNAMIRIM - RN

Dispensado do Serviço Militar Inicial em 16 de dezembro de 2011.

por ter sido incluído no excesso do contingente

Com/Ch ou Dtn

HILARIO RENATO CAPRA JUNIOR - 1. TEN

Delegado de Serviço Militar da 9ª Del Sv MIV/24º CSM

PROIBIDO PLASTIFICAR

SECRETARIA DE DEFESA 14 22-08-2012 16:57:113855 1/1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE PENALIA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 003.540.773 DATA DE EXPEDICAO 10/03/2017

NOME ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

FILIAÇÃO NILVAN INACIO DA SILVA
FRANCISCA ERISVALDA DA SILVA MORAIS

NATURALIDADE PARNAMIRIM RN

DOC. ORIGEM DE CASAMENTO L-8067-1-133 R6-14490
PARNAMIRIM RN-2 CARTORIO

DATA DE NASCIMENTO 31/12/1995

CPF 702.119.074-30

Assessoria Forense do N. Junior 2a. VIA

Assessoria de Identificacao

LEI Nº 7.116 DE 1983

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TITULO ELEITORAL IDENTIFICACAO BIOMETRICA

NOME DO ELEITOR ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

DATA DE NASCIMENTO 31/12/1995

ABRIGADO / UF PARNAMIRIM RN

DATA DE EMISSAO 10/03/2017

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

00000000000000000000000000000000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAM. CARTERILHAMENTO DE HABITACAO	
NOME RODRIGO ARAUJO DANTAS	
CPF 000934	BSP
CITY 097.989.394-17	DATA NASCIMTO 21/08/1992
TRUPO JOAO GARCIA DANTAS	
MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS	
ABRILHO	APR
AB	AB
RESPOSTA 05409753181	VALIDADE 13/10/2021
VALIDADE 25/01/2012	
Observação <i>Rodrigo Araújo Dantas</i> 13/09/2021 09:00:00	
DATA PARANAMIRIM, RN	DATA EMISSAO 14/10/2016
83300718310 RN702487943	
DE GRAN. RU. CILIO GRANDE DO NORTE	

22-APR-2017 16:35 113854 1/1

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

POL. ARREBENTO

Rodrigo Araújo Dantas
N.º 2944934

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2944934 1.ª VIA DATA DE EMISSÃO 17/10/2006

NOME RODRIGO ARAUJO DANTAS

JOAO GARCIA DANTAS
MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS
NATURALIDADE 21/08/1993

PARNAMIRIM RN

CERT. NASC. NO. 22262 L. 35 F. 367
PARNAMIRIM RN 02 CARTÓRIO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Serena Libi Med 7 20/02/2017 15:50 - 0000022920

☐ COMPROVANTE DE SITUAÇÃO
CADASTRAL NO CPF



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **097.989.394-17**

Nome: **RODRIGO ARAUJO DANTAS**

Data Nascimento: **21/08/1993**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data de Inscrição no CPF: **01/10/2008**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:59:47** do dia **10/06/2017** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2F7D.F9B3.BFB2.A9FB**



Aprovado pela IN/RFB no 1.548, de 13/02/2015.

[Nova Consulta](#)

Serivador: Tider-Dev-7 2006/2017 13:50 - 00000291

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Rodrigo Araújo Dantas
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2944934 1.ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/10/2006
NOME RODRIGO ARAUJO DANTAS

FILIAÇÃO
JOAO GARCIA DANTAS
MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
PARNAMIRIM RN 21/08/1993
DOC. ORIGEM
CERT. NASC. Nº 22262 L. 39 F. 367
PARNAMIRIM RN 02 CARTÓRIO
ASSINATURA DO EMISSOR
LEI Nº 7.116 DE 20/08/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
RODRIGO ARAUJO DANTAS

DATA DE NASCIMENTO 21/08/1993 INSCRIÇÃO 030473821500 ZONA 050 SEÇÃO 10265
MUNICÍPIO / UF PARNAMIRIM/RN DATA DE EMISSÃO 26/07/2016

Hilário Renato Capra Junior
ASSINATURA DO IMPRESSOR DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Rodrigo Araújo Dantas
ASSINATURA DO IMPRESSOR DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICAÇÃO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO
24º CSM

Nº 730201 SÉRIE: O
RA 240902416678

NOME
RODRIGO ARAUJO DANTAS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Emissão: Parnamirim - RN - 08/rev/2012

FILIAÇÃO
PAI JOAO GARCIA DANTAS
MÃE MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

DATA NASC. 21/08/1993 NATURALIDADE PARNAMIRIM - RN

Dispensado do Serviço Militar inicial em 16 de dezembro de 2011.
por ter sido incluído no excesso do contingente

Com/Ch ou Dir. *Hilário Renato Capra Junior*
HILARIO RENATO CAPRA JUNIOR - 1. TEN
Chefe de Serviço Militar da 9ª Del Sv MR/24º CSM

PROIBIDO PLASTIFICAR

SEMPRE LER EM 1º 2º E 3º 113655 1/1

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
RIO GRANDE DO NORTE	
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL	
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO	
	COLARAR DIREITO
	
Erica Nayara Inacio da Silva Dantas	
ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

Sistema de Identificação 7 28/08/2017 15:50 - 000000000000

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	005.540.773
DATA DE EXPEDIÇÃO	10/03/2017
NOME	ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS
FILIAÇÃO	NILVAN INACIO DA SILVA FRANCISCA ERICAPLOA DA SILVA NORRIS
NATURALIDADE	PARANATIM RN
DATA DE NASCIMENTO	31/12/1995
DOC. ORIGEM	CERT. DE CASAMENTO C-8067 F-143 RG-14490
CPF	202.119.074-30
PARANATIM RN-2 CARTÃO	
José Luiz Faria da N. Junior	
22. VIA	
LEI Nº 7.110 DE 08/08/83	

Documentos de identificação



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DE DEFESA SOCIAL
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

RODRIGO ARAUJO DANTAS

RODRIGO ARAUJO DANTAS

POLEGAR DIREITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 2944934 1.VIA DATA DE EMISSÃO 17/10/2006
NOME RODRIGO ARAUJO DANTAS

ESPALDO

JOAO GARCIA DANTAS
MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
FARNAMIRIM RN 21/08/1993
CERT. NASC. Nº 22242 L.35 F.367
FARNAMIRIM RN 02 CARTÓRIO

LE Nº 7.118 DE 2006

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME RODRIGO ARAUJO DANTAS

DOC. DE IDENT. / CONTRA-SINALETA Nº 2944934

CPF 097.993.994-17 DATA DE NASCIMENTO 21/08/1993

Função JOAO GARCIA DANTAS
MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

Validade 13/10/2021 25/01/2012

05468755101

RODRIGO ARAUJO DANTAS

1350921826

1921826

14/10/2015

93305710310
10702487443

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017

 **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO
CADASTRAL NO CPF****MINISTÉRIO DA FAZENDA**

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **097.989.394-17**Nome: **RODRIGO ARAUJO DANTAS**Data Nascimento: **21/08/1993**Situação Cadastral: **REGULAR**Data de Inscrição no CPF: **01/10/2008**Dígito Verificador: **00**Comprovante emitido às: **13:59:47** do dia **10/06/2017** (hora e data de Brasília).Código de controle do comprovante: **2F7D.F9B3.BFB2.A9FB**

Aprovado pela IN/RFB no 1.548, de 13/02/2015.

Nova Consulta

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

WILVAM INACIO DA SILVA DANTAS

SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

003.540.773

DATA DE EXPIRAÇÃO 10/03/2017

ERICA RAYRA INACIO DA SILVA DANTAS

PLACAO

WILVAM INACIO DA SILVA

FRANCISCA ERISVALDO DA SILVA DANTAS

NACIONALIDADE

PARANAMIRIM RN

DATA DE NASCIMENTO 31/12/1995

DOC. OFICIAL

LEI DE CASAMENTO 15.647/1956

PARANAMIRIM RN-2 CARTÃO

702.119.074-30

João da Formosa do M. Junior

28. VEA

LEI Nº 7.115/1985

ARUANA SEGUROS

01 NOV 2017

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 10

[illegible]

ARUANA SEGUROS!
01 NOV 2017

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 300.995.954-00

Nome: JOAO GARCIA DANTAS

Data de Nascimento: 28/11/1959

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 11:32:00 do dia 25/10/2017 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 6E37.1692.B3DC.2926

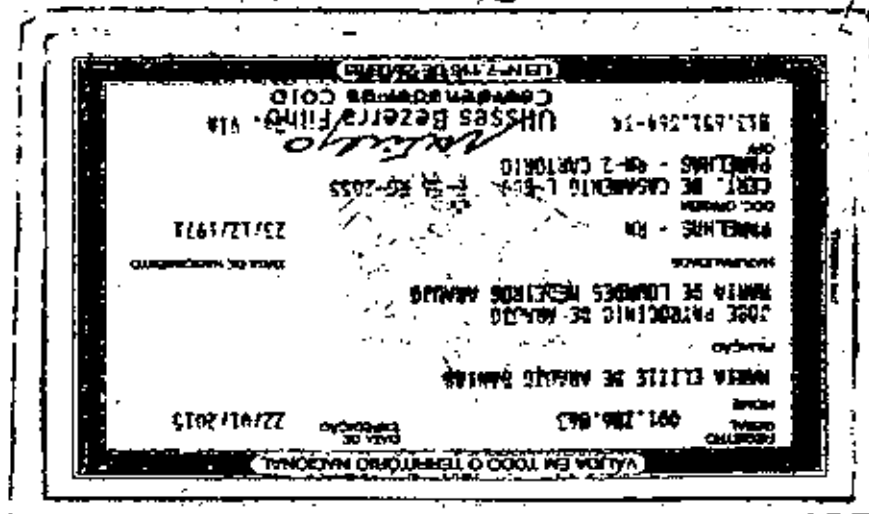
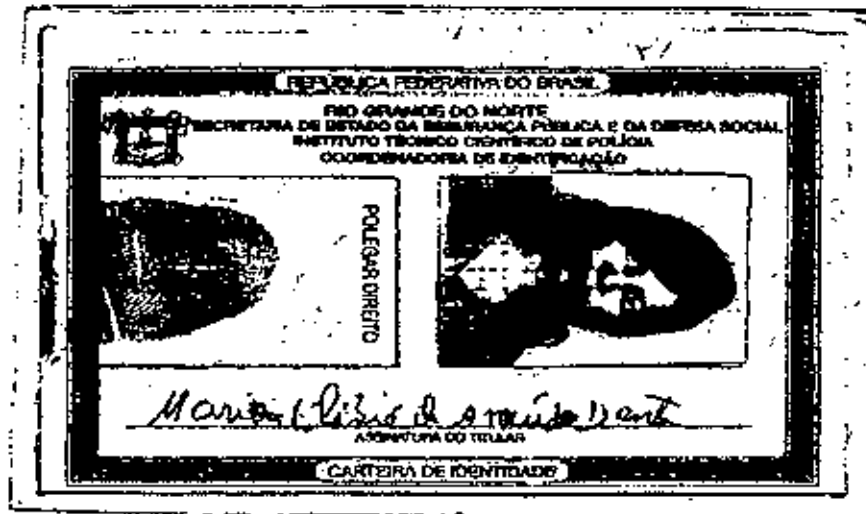


Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

ARUANA SEGURANÇA
01 NOV 2017

Documentos de identificação



ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAME CADAVERÍCO

1 HOSPITAL		2 Nº DO PRONTUÁRIO	
3 MORTE NATURAL ☐ MORTE VIOLENTA ☒ MORTE SUSPEITA ☐		4 NOME RODRIGO ARAÚJO DANTAS	
5 ESTADO CIVIL SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ DESQUITADO ☐ OUTRO ☐ IGNORADO ☒		6 SEXO MASC. ☒ FEM. ☐ IGN. ☐	
7 LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL ☐ VIA PÚBLICA ☒ DOMICÍLIO ☐ OUTRO ☐ IGN. ☐		8 DATA NASCIMENTO Dia: Mês: Ano:	
9 ENDEREÇO ESTRADA PARA PUM		10 IDADE Ano compl: Ano (meses): Mês (dia): Dia:	
11 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC)		12 MUNICÍPIO PARANÁ	
13 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO		14 NATURALIDADE	
15 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐		16 NOME DO PAI	
17 NOME DA MÃE		18 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐	
19 OCUPAÇÃO HABITUAL		20 IDADE	
21 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐		22 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐	
23 Nº DE FILHOS TIPO NASC. VIVOS NASC. MORTOS TOTAL		24 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS MAIS DE 20 ☐ DE 20 A 27 ☐ 28 OU MAIS ☐ IGN. ☐	
25 PARTO ESPONTÂNEA ☐ OPERATÓRIO ☐ FÓRCEPS ☐ IGN. ☐		26 MORTE ANTES ☐ DURANTE ☐ DEPOIS ☐ IGN. ☐	
27 PARADA MENORES DE 20 E ÓBITO FETAL PESO NA IG.		28 GRAVIDEZ ÚNICA ☐ DUPLA ☐ TRÍPLICE ☐ SUPERIOR ☐	

32 - Dados Clínicos (resumo).

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA (FRONTAL). SOBRADO DO SAMUEL (IMBOLMONT), ENCONTRADO EM VIA SUB. CHAMAS EM GASPING. POSTO NA VIATURA ENQUANTO O SÓCIO DA COLISÃO NA CNECANA A NOSSA ADEQUAÇÃO. PACIENTE EM GASPING, RA. APROXIMADA MENTO 20% DE SUPERFÍCIE CORPÓREA ENFIMADA, APARECEREM DE LOMBOS OS PUNHOS, FRATURA DE PULSO EM LIVRO ABERTO, "TATUAGEM" COSTAS ANTERIORES MOIAL DO TÓRAX SUGERINDO CONTUSÃO TORÁCICO, LESÃO

33 - Exame Físico (resumo).

DIKENTZ COM FRAÇA DE SUBSTÂNCIA. LESÃO EM PUNHO FRONTAL. PULSO DIREITO, PO INDIVIDUAL, PULSO CENTRAL FILIPPOUS, GASPING, PULSO EM MICRISTES SEM KRAÇES A LNE.

34 - Diagnóstico Clínico

PCR POR CENÓTIPO AMBULANDO

35 - Foi submetido a alguma intervenção cirúrgica? Sim ☐ Não ☐ Em que consistiu?

K 2A L12345 10T + VPP



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL – DPGRAN
DELEGACIA DE PLANTÃO DA ZONA SUL - 2ª EQUIPE

Natal/RN, 19 de 02 de 2017.

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO

Solicito ao Instituto Técnico e Científico de Polícia – ITEP, a realização de Exame de Corpo de Delito:

- ☒ Cadavérico ☐ Lesão Corporal ☐ Conjunção Carnal
☐ Embriaguez ☐ Complementar ☐ Ato libidinoso Diverso da Conjunção Carnal
☐ Toxicológico ☐ Perícia em Ossada ☐ _____, na pessoa
abaixo qualificada:

1. NOME: RODRIGO ARAUJO DANTAS
2. DOCUMENTO: RG: 2944934 SSP/RN
3. FILIAÇÃO: JOÃO GARCIA DANTAS / MARIA ELZIE DE ARAUJO DANTAS
4. NASCIMENTO: 21.8.1993 5. SEXO: M 6. ESTADO CIVIL: CASADO
7. OCUPAÇÃO: CAERN (FUNCIONARIO)
8. ENDEREÇO: RUA JAIR MAIA DA SILVA, 35 PARQUE DA EXPLOTAR PARANAMIR
9. LOCAL E HORA DO FATO: PIUM - RUA FLORESTA 17H
10. RESUMO DA OCORRÊNCIA: QUE A VÍTIMA QUANDO CONDUZIA SUA MOTO BROSS DE PLACA KJP-7729 NA ESTRADA DE PIUM, FOI COLIDIDO POR UM VEICULO FIAT VERBA DE PLACA NNW-6721, QUE A VÍTIMA RECEBEU OS PRINCIPAIS SOCORROS AINDA NO LOCAL, PORÉM NÃO RESISTIU AOS FERIMENTOS E FALEceu NA URM DO SAMU
11. INFORMAÇÕES PRESTADAS POR: ELISIANE ARAUJO DANTAS
12. REMETER LAUDO DE EXAME PARA: _____

Atenciosamente,

Marcio Delgado Varandas
Delegado de Polícia Civil

A(o) Ilmo(a) Sr(a).
Coordenador(a) de Medicina Legal – ITEP/RN
NESTA

Elisiane Araújo Dantas

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, 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 entre 16 e 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

CPF da Vítima

097.989.394-17

Nome completo da vítima

Rodrigo Araújo Dantas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Maria Elize de Araújo Dantas		CPF titular da conta 813.651.364-34	Profissão do lar
Endereço ET Para Cajupiranga		Número 1984	Complemento
Bairro Liberdade	Cidade Normandinópolis	Estado RN	CEP 59.155-740
Email Não possui		Telefone (DDD) 84) 9946.7301	

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 (347) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome Bradesco NRO 237	
AGÊNCIA NRO. _____ (Informar dígito se existir)	DIV _____ (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. _____ (Informar dígito se existir)	DIV _____ (Informar dígito se existir)
AGÊNCIA NRO. 2114 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 55766 (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.

Natal RN, 01 de fevereiro de 2018
Local e Data

ARUANA SEGUROS
02 FEV 2018

Maria Elize de Araújo Dantas
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Bradesco

Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Transferencia - CC p/ CC

Data 01/02/2018 Hora 19:17 Term 060036
N.Trans 4665 Banco 237 Agencia 2821
Conta 0024739-1 Valor 5,00

Favorecido:
Banco 237
Agencia 2114 / PARNAMIRIM
Conta 0055766-8

Titular: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

Nome: NUSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIR
Tipo/Conta: 00 Via/Cartao: 03

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talao de cheques em segundos.
Sem pedir no balcao,
nem esperar pelo correio.

Alo Bradesco
SAC - Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Obrigado
Tenha uma boa noite

ARUANA SEGUROS

02 FEV 2018

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119788/17
Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
CPF: 097.989.394-17

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/02/2017
Titular do CPF: RODRIGO ARAUJO DANTAS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

DOCUMENTO 6 *T6%*



ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30

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

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 25/03/2017
Nome: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 702.119.074-30

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 25/03/2017
Nome: JULIANA ANTUNES ESTIGARRIBIA
CPF: 079.808.657-23

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

JULIANA ANTUNES ESTIGARRIBIA



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE (M)

SEGURADORA LÍDER 1 & 22-03-2017 16:35 113845 1/1

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Rafael Augusto Pontes
DATA DO ACIDENTE 19/02/2017 CPF DA VITIMA 093-989.394-17
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Enise Davora Imóvel da Silva Pontes
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VITIMA É esposa
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Ilha do Relino, 35
Nº 35 COMPLEMENTO BAIRRO Parque de extensão
CIDADE Boimemim UF PA CEP 5914-660
E-MAIL TELEFONE (33)99923-2294

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, ACESSSE 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 VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU 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 VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) LAUDO CADAVÉRICO (LMA) 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 REPRESENTA O BENEFICIÁRIO 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 VITIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VITIMA 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 VITIMA

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 VITIMA

- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- () DECLARAÇÃO DO PAI, MÃE OU AVÔ(Ô) DA VITIMA
- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 16.03.2017
IDENTIDADE 3540743
ASSINATURA Enise Davora Imóvel da Silva Pontes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 16.03.17 MATR. CORREIOS 86205630
NOME JOSE PINHEIRO
ASSINATURA [Assinatura]

Identificação	1) Data do óbito	2) Data do óbito	3) Cartão SUS	4) Naturalidade
	19/02/2017	17:30	01.0.366-02/2017	Panamá
	5) Nome do falecido	6) Nome da Mãe		
	Rodrigo Araújo Dantas	Maria Elize de Jesus		
Residência	7) Data de nascimento	8) Idade	9) Sexo	10) Racial/Cor
	23/08/1993	23 Anos	M - Masc.	1) Branca 4) Parda
	11) Situação conjugal	12) Situação civil	13) Situação social	14) Situação econômica
	1) Solteiro 4) Separado(a)	2) Casado 5) Indígena	3) Viúvo 6) Ignorada	4) União estável 5) União estável
Ocorrência	15) Escolaridade (última série concluída)	16) Ocupação habitual	17) CEP	
	1) Sem escolaridade 2) Fundamental I (1ª a 4ª Série) 3) Fundamental II (5ª a 8ª Série) 4) Médio (antigo 2º grau) 5) Superior incompleto 6) Superior completo	1) Informar anterior, se aposentado / desempregado		
	18) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	19) Número	20) Complemento	21) CEP
	Rua Tair Maria da Silva	35		
Fetal ou menor que 1 ano	22) Bairro/Distrito	23) Código	24) Município de residência	25) UF
	Panamá de Expolito - Panamá			PA
	26) Local de ocorrência do óbito	27) Estabelecimento	28) Código CNES	
	1) Hospital 2) Domicílio 3) Outros 4) Outros estabelecimento 5) Via pública 6) Aldeia indígena	1) Informar anterior, se aposentado / desempregado		
Condições e causas do óbito	29) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	30) Número	31) Complemento	32) CEP
	Rua da Pimenta			
	33) Bairro/Distrito	34) Código	35) Município de ocorrência	36) UF
	Panamá			PA
Médico	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
	37) Idade (anos)	38) Escolaridade (última série concluída)	39) Ocupação habitual	40) Código CSO 2002
	1) Sem escolaridade 2) Fundamental I (1ª a 4ª Série) 3) Fundamental II (5ª a 8ª Série) 4) Médio (antigo 2º grau) 5) Superior incompleto 6) Superior completo	1) Informar anterior, se aposentada / desempregada		
	41) Número de filhos vivos 42) Perdas fetais/abortos 43) Nº de semanas de gestação 44) Tipo de gravidez 45) Tipo de parto 46) Morte em relação ao parto 47) Peso ao nascer 48) Número da Declaração de Nascimento Vivo			
Causas e circunstâncias de morte	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			
	49) A morte ocorreu			
	1) Na gravidez 2) No parto 3) No aborto 4) Até 42 dias após o término da gestação 5) Não ocorreu nestes períodos			
	50) Causas da morte			
Causas e circunstâncias de morte	51) PARTE I			
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte			
	52) Causas antecedentes			
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica			
Causas e circunstâncias de morte	53) PARTE II			
	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na causa básica			
	54) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	55) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	56) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	57) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	58) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	59) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	60) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	61) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	62) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	63) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	64) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	65) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	66) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	67) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	68) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	69) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	70) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	71) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	72) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	73) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	74) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	75) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	76) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	77) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	78) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	79) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	80) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	81) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	82) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	83) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	84) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	85) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	86) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	87) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	88) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	89) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	90) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	91) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	92) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	93) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	94) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	95) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	96) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	97) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	98) Nome do Médico			
	Médico Legista			
Causas e circunstâncias de morte	99) Nome do Médico			
	Médico Legista			
	100) Nome do Médico			
	Médico Legista			



Rio de Janeiro, 31 de Março de 2017

Carta n°: 10753311

A/C: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170177305 ASL-0119788/17

Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS

Data Acidente: 19/02/2017

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/02/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração cônjuge faltando página

SEGURADORA LIDER DPVAT 7 26-03-2017 11:19:110233 14

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br



JS5573222837BR

ERICA MAYARA IMACIO DA SILVA
RUA ILHA DO RETIRO, 35
PARQUE DE EXPOSIÇÕES
CEP 59146660 - PARNAMIRIM - RN

Administradora do Seguro DPVAT

LÍDER
Seguradora



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Erica Nayara Inácio da Silva Dantas

PORTADOR(A) DO RG Nº 003.540.743 EXPEDIDO POR SESPD S/RN EM 30 / 03 / 2017 E

CPF 402119074-3 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Dona de Casa

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Rodrigo Araújo Dantas, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 234 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0114 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0053470-6

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

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

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

Panamirim, 12 de Abril

LOCAL E DATA

de 2017

Erica Nayara Inácio da Silva Dantas

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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

DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Erica Nayara Trúcio da Silva Dantas, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº. 003.540.773, CPF nº. 702.119.054-30, residente na Rua Una do Retiro N° 35, declaro em sã consciência que convivia, na condição de **cônjuge**, com Rodrigo Araújo Dantas (nome da vítima de acidente coberto pelo Seguro DPVAT), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o / a mesmo / a Não deixou (deixou / não deixou) 0 (quantidade) descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a Lei (Artigo 299 do Código Penal).

Cidade e data: Parnamirim 11/04/2017

Erica Nayara Trúcio da Silva Dantas

Assinatura do Cônjuge

REDE BRADESCO - CONSULTA DE SALDOS
 ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DAN 11:17 MRS
 AGENCIA 2114 CONTA 0053470-6 11/ABR/2017

DISPONIVEL
 = TOTAL DISPONIVEL 30,00
 + CONTA FACIL (C/C + POUP) 30,00
 TOTAL-DE RECURSOS 30,00
 SALDO DISP. P/INVEST. 30,00

MOVIMENTACAO - CONTA FACIL - (C/C + POUP)

MARCO/2017			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
14	SALDO ANTERIOR		0,00
	DEP OIMNEIRO CB 2114262		50,00
	O PROPRIO FAVORECIDO		
	S A L D O.....		50,00
30	RECIBO RETIRADA 1050043		20,00-
	ESPECIE		
	SALDO TOTAL		30,00

DEMONSTRATIVO DE SALDOS E RENDIMENTOS
 POUPANCA FACIL - DEPOSITOS A PARTIR DE 4/5/12

DIA DO ANIVERSARIO	SALDO EM 11/04/2017	RENDIMENTO(S)
14	29,00	0,00
TOTAL		0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119788/17
Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
CPF: 097.989.394-17

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/02/2017
Titular do CPF: RODRIGO ARAUJO DANTAS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
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.

Portador da documentação entregue

Data: 25/04/2017
Nome: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA
CPF: 702.119.074-30

Responsável pelo recebimento na seguradora

- Data: 25/04/2017
Nome: Sharon David Mendes
CPF: 172.999.967-07

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Sharon David Mendes