



Número: **0835889-89.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERICA NAYARA INACIO DA SILVA (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)	
Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63203903	26/11/2020 13:39	Contestação	Contestação
63203912	26/11/2020 13:39	2765859_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos
63203913	26/11/2020 13:39	2765859_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros documentos

Juntada de contestação e documentos.



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

BRADESCO1201201805000000000023702114000000053470675000 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

BRADESCO0702201805000000000023702114000000055766337500 PAGO



Declaração conjuge



DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Erica Nayara Imacio da Silva Dantas, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº 003.540.113, CPF nº 702.119.074-30, 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 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 Imacio da Silva Dantas

Sesquadora Lider Print 7 2016/2017 1550 - 0000022295



Declaração conjugue



DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº 003.540.773, CPF nº 702.119.074-30, 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: Paranaguá PR 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 Melo 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

SEGURO LIDER PAR 1 & 22-08-2017 16:36 113852 1/1

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
<u>Erica Nayara Melo da Silva Santos</u>		<u>702.119.094-20</u>	<u>Erica Nayara Melo da Silva Santos</u>
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>GERSON DAMASCENO DE OLIVEIRA</u>	<u>003.116.288</u>	<u>253.146.778-57</u>	<u>Gerson Damasceno de Oliveira</u>
<u>Fabiana Silva Moraes</u>	<u>002.425.432</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 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 (*)	RG	CPF
<u>João Garcia Dantas</u>	<u>Pai</u>	<u>000.542.263</u>	<u>300.725.754-00</u>
<u>Marcelo Araujo Dantas</u>	<u>Mãe</u>	<u>001.286.863</u>	<u>213.631.364-34</u>
<u>Erica Nayara Araujo da Silva Dantas</u>	<u>Conjuge</u>	<u>000.540.773</u>	<u>102.119.074-30</u>
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício de 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 da Seguro DPVAT.

Pararamirim RJ 18/10/2017
LOCAL E DATA

Pararamirim RJ 18/10/2017
LOCAL E DATA

Pararamirim RJ 18/10/2017
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

João Garcia Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

Marcelo Araujo Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

Erica Nayara Araujo da Silva Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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



DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Marcelo Araujo Dantas</u>	<u>608.271</u>	<u>078.421.58-52</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Erica Nayara Araujo da Silva Dantas</u>	<u>662.345</u>	<u>34.184.142-15</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 (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar diretamente 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

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(ais) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (S)	RG	CPF
<u>Yago Garcia Dantas</u>	<u>Pai</u>	<u>000542067</u>	<u>300.995.954-00</u>
<u>Anna Elize de Araujo Dantas</u>	<u>Mãe</u>	<u>001.286.863</u>	<u>813.651.364-34</u>
<u>Erica Nayara Inacio da Silva Dantas</u>	<u>Esposa</u>	<u>003.540.773</u>	<u>402.119.074-30</u>
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

(*) Especificar a grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima PG não deixou companheiro(a) ou + 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

Yago Garcia Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE
Anna Elize de Araujo Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE
Erica Nayara Inacio da Silva Dantas
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

BAIXOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE MENOR(ES) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

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

ARUANA SEGURCA
04 NOV 2017

BAIXOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Henrique Olimpio de Moraes Santos</u>	<u>608.277</u>	<u>058.410.584-53</u>	_____
<u>Lucia Ina de Almeida</u>	<u>662.345</u>	<u>341.891.142-15</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 normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá assinar no quadro (2).



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 Edelgaio Almeida 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 (S)	RG	CPF
<u>Marta Carolina Dantas</u>	<u>Fil</u>	<u>000.540.63</u>	<u>300.785.754-00</u>
<u>Maria Elize de Almeida Dantas</u>	<u>Mãe</u>	<u>001.486.863</u>	<u>013.653.364-34</u>
<u>Erica Nayara Tracie da Silva Dantas</u>	<u>Conjuge</u>	<u>003.540.773</u>	<u>702.179.074-30</u>
4.			
5.			

(*) Especificar a grau de parentesco com a vítima

Declaramos, ainda, que a vítima PD 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, 19/11/2017

LOCAL E DATA

Porto Alegre, 19/11/2017

LOCAL E DATA

Porto Alegre, 19/11/2017

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Therese Silveira de Moraes</u>	<u>609.277</u>	<u>056.430.574-53</u>	
<u>Lucia de Fátima Almeida de Almeida</u>	<u>662.345</u>	<u>54.194.142-15</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).



DOCUMENTO 4 *749*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CRATEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: RODRIGO ARAUJO DANTAS

DOC. IDENTIFICADOR / ORG. EMISSOR DE: 2944934 BSP FOM

CITY: 097.909.394-17 DATA NASCIMENTO: 21/08/1993

PROVAÇÃO: JOAO GARCIA DANTAS

MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

PROVAÇÃO: [] ACC: [] CIDADIA: AE

CPF: 05408755161 VALOR: 13/10/2021 1ª MANUTENÇÃO: 25/01/2012

Observações:

Rodrigo Araujo Dantas
Assinatura do Portador

LOCAL: PARNAMIRIM, RN DATA EMISSÃO: 14/10/2016

83300718310
70702487443

PROIBIDA A REPRODUÇÃO E A DISTRIBUIÇÃO

PROIBIDA PLASTIFICAR 1350921826

VÁLIDA EM TODOS
OS TERMÍNOS NACIONAIS
1350921826

53808169 LINES 0901 1 2 22-08-2017 16:36 113854 1/1



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

POLEGAR DIREITO

Rodrigo Araujo Dantas
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2944934 1.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. 020024

CERT. NASC. Nº 22262 L.35 F.367
PARNAMIRIM RN 02 CARTORIO

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
RODRIGO ARAUJO DANTAS

DATA DE NASCIMENTO 21/08/1993 Nº 0301 730201 059 1668
MUNICÍPIO / UF PARNAMIRIM / RN DATA DE EMISSÃO 28/02/2016
JUIZ ELEITORAL
Maria Elzide de Araujo Dantas
ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDA SOMENTE COM MARCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Rodrigo Araujo Dantas
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDA SOMENTE COM MARCAÇÃO DA 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, 03/fev/2012

FILIAÇÃO
PAI JOAO GARCIA DANTAS
MÃE MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

DATANASC 21/08/1993 NATURALIDADE PARNAMIRIM - RN

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

Com/Ch ou Din. *Hilario Renato Capra Junior*
HILARIO RENATO CAPRA JUNIOR - 1. TEN
Delegado de Serviço Militar da 9ª Divisão Militar 24º CSM

PROIBIDO PLASTIFICAR

SEMPRE LER PART 1 e 22-08-2012 16:57 113655 1/1





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

POLEGAR DIREITO

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas
ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CENAL: 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. CIVIL: 31/12/1995
DOC. DE CASAMENTO: 1-8067-2-143 RG-14490
CPF: 702.119.074-30

JOSELIAS FERREIRA DO N. JUNIOR, 2a. VIA
Direção de Identificação

LEI Nº 7.112/84 (BR-83)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

DATA DE NASCIMENTO: 31/12/1995
Nº DO TÍTULO: 032598231543
DATA DE EMISSÃO: 16/03/2017

ABSCOP/UF: PARNAMIRIM/RN

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

SERENIDADE LINDA PRAIA 1 E 22-03-2017 16:36 113846 1/1



Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: RODRIGO ARAUJO DANTAS

CPF: 057.989.394-17 DATA NASCIMENTO: 21/08/1993

ENDEREÇO: JOAO GARCIA DANTAS

MARIA ELIZETE DE ARAUJO DANTAS

ASSINATURA: [Assinatura]

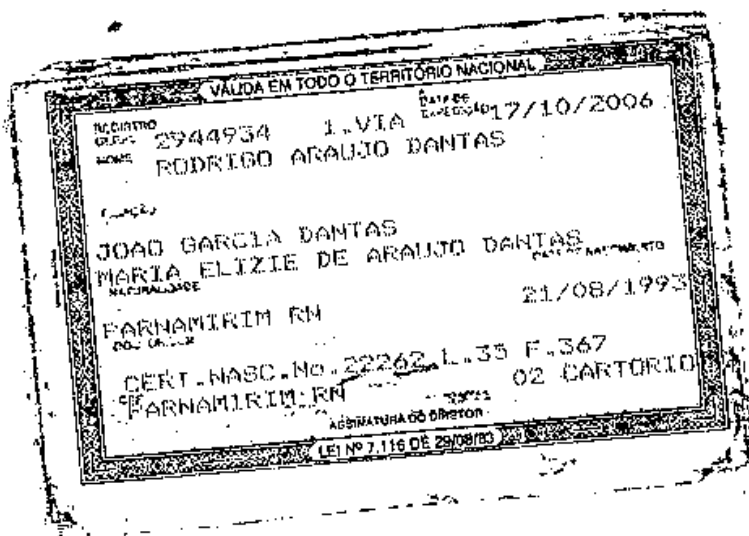
DATA EMISSÃO: 14/10/2016

DATA VALIDADE: 14/10/2021

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

SEMPRE LÍNEA VERDE 16 22-11-2017 16:36 113854 1/1





Sistema Lida Data 7/20/2017 13:39 - 000002290



☐ 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.

Série 98989394-17 - 28/06/2017 15:50 - 0000029291

Nova Consulta

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DE

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Rodrigo Araújo Dantas

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 2944934 1ª 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. ORIGIN

CERT. NASC. Nº 22262 L. 35 F. 367

PARNAMIRIM RN 02 CARTORIO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/53

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

RODRIGO ARAUJO DANTAS

DATA DE NASCIMENTO 21/08/1993

MUNICÍPIO / UF PARNAMIRIM / RN

DATA DE EMISSÃO 26/07/2016

Hilário Renato Capra Junior

ASSINATURA DO IMPRESSOR DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Rodrigo Araújo Dantas

ASSINATURA DO IMPRESSOR DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO 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, 08/09/2012

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 de contingente

Cm/Ch ou Dit

Hilário Renato Capra Junior

HILARIO RENATO CAPRA JUNIOR - 1. TEN

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

PROIBIDO PLASTIFICAR

SERVIÇO ELEITORAL 1º 22/08/2017 16:57:13:055 M



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

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sesquialtera lider 04ml 7 28/12/2017 15:30 - 10111029288

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 005.540.773 DATA DE EMISSÃO 19/03/2017

NOME ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

FILIAÇÃO NILVAN INACIO DA SILVA FRANCISCA ERICVALDA DA SILVA MORAIS

NATURALIDADE PARNAMIRIM RN DATA DE NASCIMENTO 31/12/1995

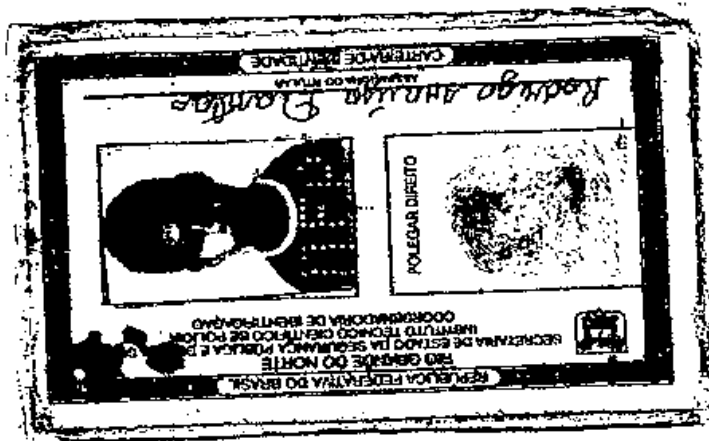
DOC. ORIGEM CERT. DE CASAMENTO E-0067-F-143-RG-14490 PARNAMIRIM RN-2 CARTÓRIO

CPF 702.119.074-30

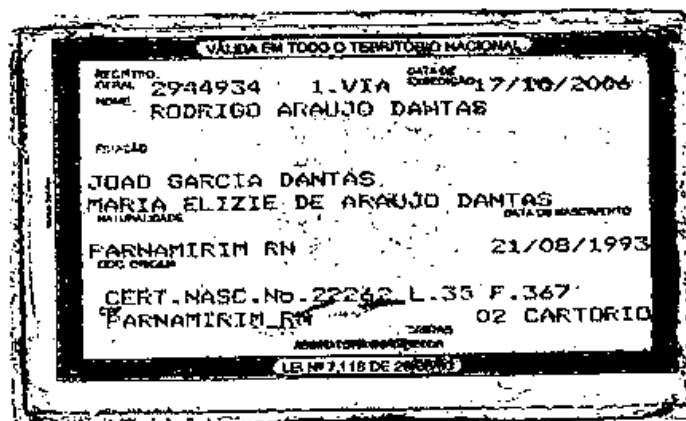
Joacilza Fereira da N. Junior
Diretora de Identificação

Lei Nº 7.116/83





Documentos de identificacao



**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

WILVON INACIO DA SILVA BANTAS
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 003.540.773 DATA DE EXPIRAÇÃO 10/03/2017

NOME ERICA RAYBRA INACIO DA SILVA BANTAS

PLACAO WILVON INACIO DA SILVA
FRANCISCA ERISVALDES SILVA BANTAS

NATURALIDADE PARNAMIRIM RN DATA DE NASCIMENTO 31/12/1995

DOC. CÍVIL CERT. DE CASAMENTO E SM 7 033-06-14490
PARNAMIRIM RN-2 CARTÃO

CPF 702.119.974-30

João Elias Ferreira do M. Junior
Diretor de Identificação

LEI Nº 11.846 DE 2008

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017



[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNAMENTO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE SEGURANÇA DO ESTADO

JOÃO GARCIA DANTAS

DOCUMENTOS / DATA DE EMISSÃO DO
000543003 858 201

CPF: 000.995.954-00 DATA DE NASCIMENTO: 28/11/1959

NOME: EDUARDO DANTAS
SOBRENOME: GARCIA DANTAS

RESERVA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2012 DATA DE VALIDADE: 05/05/1997

01436752048

JOÃO GARCIA DANTAS

LOCAL: PARACURURIM, RJ

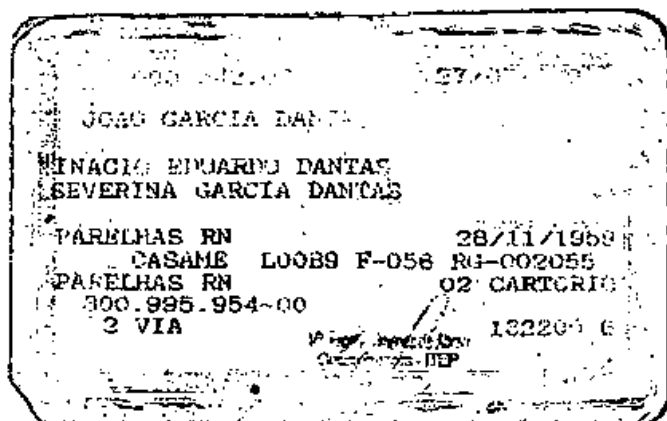
DATA DE EMISSÃO: 27/08/2014

62683030811
RNT02030490

DETAN - RUA LUIZ GOMES DO NORTE

ARJANA 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**

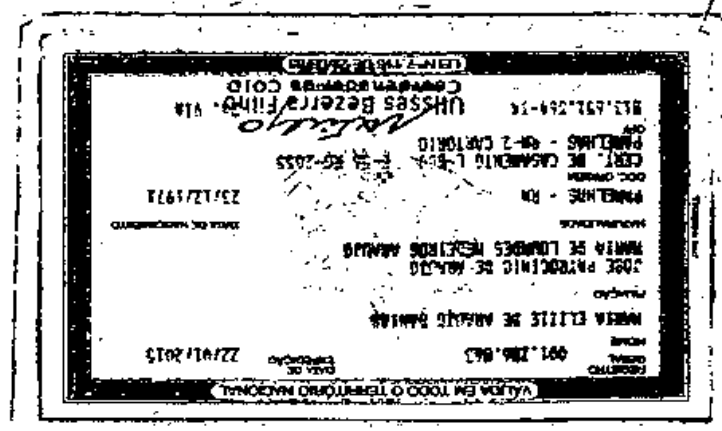
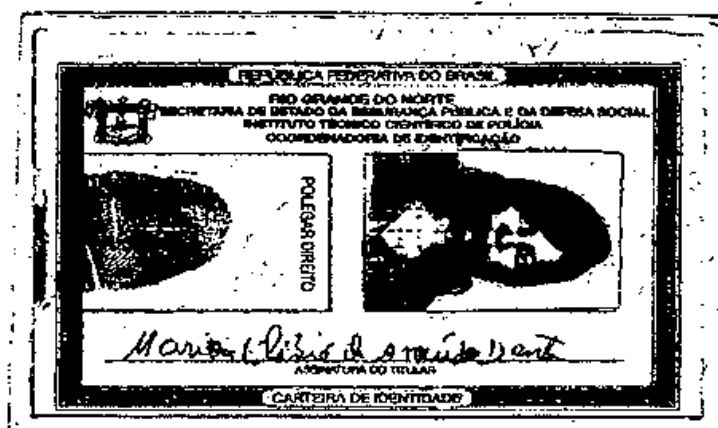


Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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



Documentos de identificação



ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017



AO

Instituto Técnico - Científico da Polícia
Coordenadoria de Medicina Legal

DOCUMENTO 5 "T5"



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 DATA DO ÓBITO Hora Dia Mês 17:30 19 02		6 ESTADO CIVIL SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ DESQUITADO ☐ OUTRO ☐ IGNORADO ☒	
7 SEXO MASC. ☒ FEM. ☐		8 DATA NASCIMENTO Dia Mês Ano 17 03 70	
9 IDADE Ano compl. Ano (meses) Mês (dia) Dia 37 00 00 00		10 LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL ☐ VIA PÚBLICA ☒ Domicílio ☐ OUTRO ☐ IGN. ☐	
11 ENDEREÇO ESTRADA PARA PUM		12 MUNICÍPIO PARANAGUÁ	
13 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC)		14 MUNICÍPIO	
15 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO		16 NATURALIDADE	
17 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐		18 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐	
19 NOME DO PAI		20 NOME DA MÃE	
21 OCUPAÇÃO HABITUAL		22 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐	
23 OCUPAÇÃO HABITUAL		24 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐	
25 Nº DE FILHOS TIPO NASC. VIVOS NASC. MORTOS TOTAL		26 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS MAIS DE 20 ☐ DE 20 A 27 ☐ 28 OU MAIS ☐ IGN. ☐	
27 GRAVIDEZ ÚNICA ☐ DUPLA ☐ TRÍPLICE ☐ SUPERIOR ☐		28 GRAVIDEZ ÚNICA ☐ DUPLA ☐ TRÍPLICE ☐ SUPERIOR ☐	
29 PARTO ESPONTÂNEA ☐ OPERATÓRIO ☐ FÓRCEPS ☐ IGN. ☐		30 MORTE ANTES ☐ DURANTE ☐ DEPOIS ☐ IGN. ☐	
31 PARADA MENORES DE 20 E ÓBITO FETAL PESO NA IG.		32 PARADA MENORES DE 20 E ÓBITO FETAL PESO NA IG.	

32 - Dados Clínicos (resumo).

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA (FRONTAL), SOLOEIRO, 37 ANOS, DO SANGUE (IMMUNOLÓGICO), ENCONTRADO EM VIA PÚBLICA, SUB CHAMAS, EM GASPING. POSTO NA VIATURA ENQUANTO OS SERVIDORES NA CATEGORIA A NOSSA ADEQUAÇÃO. PACIENTE EM GASPING, POUCA APROXIMADA MENTE 20% DE SUPERFÍCIE CORPORAL ENVOLVIDA, APARECERAM FRATURAS DE LOMBOS DE PUNHOS, FRATURA DE PULSO EM LADO DIREITO, "TATUAGEM" EM LADO ANTERIOR MÃO DE LADO SUPELINO CONTUSÃO TORÁCICA, LESÃO EM

33 - Exame Físico (resumo).

LESÃO DIREITA COM PELA DE SUBSTÂNCIA, LESÃO EM LADO DIREITO, PO INDIVIDUAL, PULSO CENTRAL FILIPINO, GASPING, PULSO EM MÚLTIPLOS SÍTOS, GRADE 2 LVE.

34 - Diagnóstico Clínico

PCR POR COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA

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

X 24.03.2002 10h 15min





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:

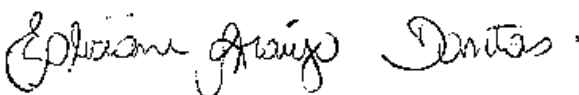
☒ Cadavérico () Lesão Corporal () Conjunção Carnal
() Embriaguez () Complementar () Ato libidinoso Divero da Conjunção Carnal
() Toxicológico () Perícia em Ossada () _____, na pessoa
abaixo qualificada:

1. NOME: RODRIGO ARAUJO DANTAS
2. DOCUMENTO: RG: 2944934 SSP/RN
3. FILIAÇÃO: JOAO GARCIA DANTAS / MARIA ELIZIE 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
9. LOCAL E HORA DO FATO: PIUM - NINJA FLORESTA 1TH PARANAMITA
10. RESUMO DA OCORRÊNCIA: QUE A VITIMA QUANDO CONDUZIA SUA
MOTO BROSS DE PLACA KJP-7729 NA ESTRADA DE PIUM, FOI
COLIDIDO POR UM VEICULO FILO VERSA DE PLACA NNW-6721,
QUE A VITIMA RECEBEU OS PRINCIPAIS SOCORROS AINDA NO LOCAL,
POREM NAO RESISTIU AS FERIMENTOS E FALEceu NA UTL
DO AM
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





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: **BA** CEP: **59.155-740**
Email: **Não possui** Telefone (DDD): **84** / **79946-7301**

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 (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome: **Bradesco** NRO: **237**
AGÊNCIA NRO: **2114** D/V: **55766** D/V: **8**
(Informar dígito se existir) (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 BA, **01** de **fevereiro** de **2018**
Local e Data

ARJANA SEGUROS
02 FEB 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

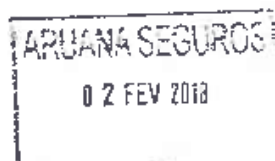
Nome: NUSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA
Tipo/Conta: 00 Via/Cartao: 03

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



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 *T64*



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)**

SEGURADOR: LIDER LÍDER 1 & 22-MAR-2017 16:35 113945 1/4

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Rafaela Araújo Santos
DATA DO ACIDENTE 19/03/2017 CPF DA VITIMA 091-989.394-17
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Enrique Inácio da Silva Santos
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VITIMA É esposo
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Ilha do Retiro, 35
Nº 35 COMPLEMENTO Barro Branco da Extensão
CIDADE Boninópolis UF BA CEP 5914-660
E-MAIL TELEFONE (081)98923-2294

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 CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CARTeira DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) LAUDO CADAVÉRICO (PMU) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÔPSIA, 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)

- (X) 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 COMPANHHEIRA (A)

- () PROVA DE COMPANHHEIRISMO 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 UNIDADE ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) 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 UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHHEIRO(A) E CÔNJUGUE

- () PROVA DE COMPANHHEIRISMO 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 UNIDADE ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- (X) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHHEIRO(A) E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

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

- (X) DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) DA VITIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VITIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 16.03.2017

IDENTIDADE 3540443

ASSINATURA

Enrique Inácio da Silva Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 16.03.17 MATR. CORREIOS 8620530

NOME JOÃO PIA HENRI

ASSINATURA

JOÃO PIA HENRI

Identificação	1) Tipo de óbito	2) Data do óbito	3) Cartão SUS	4) Naturalidade
	1.1) Não Fetal	19/02/2017 17:30	01.0.366-02/2017	Panamama
Identificação	5) Nome do falecido	6) Nome do Pai	7) Nome da Mãe	8) Data de nascimento
	Rodrigo Anselmo Santos	José Genival Santos	Maria Elize de Araújo	23/11/1993
Identificação	9) Idade	10) Sexo	11) Raça/Cor	12) Situação conjugal
	23 Anos	M - Masc.	1 - Branca	1 - Solteiro
Identificação	13) Escolaridade (última série concluída)	14) Ocupação habitual	15) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	16) Número
	2 - Fundamental II (5ª a 8ª Série)	1 - Trabalhador	Rua João Maria da Silva	35
Identificação	17) Bairro/Distrito	18) Município de residência	19) CEP	20) UF
	Panamama	Panamama	35	PE
Identificação	21) Local de ocorrência do óbito	22) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	23) Município de ocorrência	24) UF
	1 - Hospital	2 - Domicílio	Panamama	PE
Identificação	25) Preenchimento exclusivo para óbitos fetais e de menores de 1 ano - informações sobre a mãe	26) Ocupação habitual	27) Número da Declaração de Nascimento	28) Código CBO 2002
	1 - Sem escolaridade	1 - Informar anterior, se aposentado / desempregado		
Identificação	29) Tipo de parto	30) Morte em relação ao parto	31) Peso ao nascer	32) Número da Declaração de Nascimento
	1 - Útero	1 - Antes		
Identificação	33) Causas da morte	34) Assistência médica	35) Diagnóstico confirmado	36) Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
	1 - Na gravidez	1 - Sim	1 - Sim	
Identificação	37) Causas da morte	38) Anote somente um diagnóstico por linha	39) Parte II	40) Nome do Médico
	1 - Na gravidez	1 - Agravamento hemorrágico		Dr. Rodrigo Anselmo Santos
Identificação	41) Nome do Médico	42) CRM	43) Óbito atestado por Médico	44) Município e UF do SVO ou IML
	Dr. Rodrigo Anselmo Santos	3382	1 - Assistente	Nate
Identificação	45) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	46) Data do atestado	47) Assinatura	48) Preenchimento exclusivo para óbitos fetais e de menores de 1 ano - informações sobre a mãe
	32326916	2010.220.1.7		
Identificação	49) Prováveis circunstâncias de morte não natural	50) Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência	51) Endereço do local do acidente ou violência	52) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)
	1 - Acidente	1 - Via pública	Rua João Maria da Silva	



Rio de Janeiro, 31 de Março de 2017

Carta nº: 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 LÍDER DPVAT 2 8 26-03-2017 11:18 110233 1/1

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 LÍDER 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



J55573222837BR

ERICA NAYARA INACIO 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 Nayana Inácio da Silva Santos
PORTADOR(A) DO RG Nº 003.540.743 EXPEDIDO POR SESPDS/RN EM 30 / 03 / 2017
CPF 402119074-30 / 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 Santos, 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 SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósitos;
- 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 de 2017
LOCAL E DATA

Erica Nayana Inácio da Silva Santos
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 Trócio da Silva Dantas, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº. 003.540.773, CPF nº. 702.119.044-30, residente na Rua Ima do Reino 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 Trócio da Silva Dantas

Assinatura do Cônjuge

SEI/PROJ. LIMP. PMAT 7 4 20-08-2017 11:18 1.0225 1/1



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Consórcios de 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
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



Seguradora Líder

SEGURADORA

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

TELEFONE / Phone Number	
ENDEREÇO / Address	
Rua: Naveira Insua da Silva Denton	
CEP / Zip	CIDADE / City
5914660	Panamirim
UF / State	PAIS / Country
RS	

RECYCLAR MATERIAS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROBAG
PREFEIRA O MEIO AMBIENTE
FACILITA O SEU DIA

DEV	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
MU	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
REC	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
DES	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
NAC	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
AUS	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
TEN	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
1°	Int	Re	Pro
☐	☐	☐	☐
Data			

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Outros

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

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30
Autorização de pagamento
Declaração cônjuge

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: 29/05/2017
Nome: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA
CPF : 702.119.074-30

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 29/05/2017
Nome: Yuri Silva dos Santos
CPF: 141.203.117-67

Yuri Silva dos Santos



Seguradora Líder

SEGURADORA

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

REMETENTE / Sender

TELEFONE / Phone Number

Endereço / Address

UF / State

PAÍS / Country

CIDADE / City

CEP / Zip

Nome / Name

3170747305

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"



3

DE	M	R	D	N	A	TEL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	Data
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Outros

File
PVAT

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

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30
Autorização de pagamento

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: 03/07/2017
Nome: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA
CPF: 702.119.074-30

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 03/07/2017
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Cristina Limeira Alves



Cristina Alves

De: Carlos Pereira
Enviado em: segunda-feira, 3 de julho de 2017 11:31
Para: Vinicius Campos da Silva
Cc: Cristina Alves
Assunto: - 2682/17 - 3170/17305 (URGENTE - SUSEP)

Vinicius,

Favor receber Autorização de Pagamento no processo.

Excepcionalmente prosseguiremos a regulação com a autorização de pagamento apresentada.

Processo com reclamação na SUSEP.

Att.

Carlos Cristiano
Departamento de Sinistros



Rua Senador Dantas, 74 – 15ª andar
CEP: 20031-205 – Rio de Janeiro - RJ
Tel.: 55 21 3861-4600 - Ramal: 288
E-mail: carlos.pereira@seguradoralider.com.br



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0313219/17
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 óbito
Documentos de identificação
Outros

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30

Autorização de pagamento
Certidão de casamento
Comprovante de residência
Declaração cônjuge
Documentos de identificação

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 da entrega: 28/06/2017
Nome: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 702.119.074-30

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/08/2017
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva



ARUANA SEGUROS

Negado
07/07/2017
Kam

CART/ARUANA/Nº 150 /2017

Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2017.

A
Seguradora Líder
Departamento de Sinistros
Rua Senador Dantas, 74, 16º andar
Rio de Janeiro/RJ
A/C: Sônia Faro

Seguradora Líder Prod 7 28/6/2017 15:18 - 000002781

DEPARTAMENTO DE SINISTROS/PROJETO CORREIOS

Referência: Envio de Documento (s) – PROJETO CORREIOS.

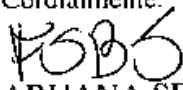
Prezado (a) Senhor (a),

Segue, em anexo, o(s) documento (s) do sinistro para o recebimento da documentação complementar.

SÍNISTRO	VÍTIMA	NATUREZA
3170177305	RODRIGO ARAUJO DANTAS	MORTE

Em caso de dúvida, entrar em contato conosco, pelo telefone (21) 3590-5901.

Cordialmente,


ARUANA SEGUROS S.A

Avenida Rio Branco, nº 89, sala 1801, Centro – RJ - CEP: 20040-004 - Tel. (21) 3590-5901.
www.aruanaseguros.com.br





Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2017

Carta nº: 10908102

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 19/04/2017 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 infor. incorretas
- Declaração cônjuge faltando página

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-DPVAT 7 28/04/2017 13:49 - 0000029282



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. ☐	
7 LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL ☐ VIA PÚBLICA ☒ DOMICÍLIO ☐ OUTRO ☐ IGN. ☐		8 ENDEREÇO ESTRADA PARA PIVIM	
9 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC)		10 MUNICÍPIO POENHA/MA	
11 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO		12 NATURALIDADE	
13 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐		14 NOME DO PAI	
15 NOME DA MÃE		16 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐	
17 OCUPAÇÃO HABITUAL		18 IDADE	
19 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐		20 GRAVIDEZ ÚNICA ☐ DUPLA ☐ TRÍPLICE ☐ SUPERIOR ☐	
21 Nº DE FILHOS TIPO NASC. VIVOS ☐ NASC. MORTOS ☐ TOTAL ☐		22 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS MAIS DE 20 ☐ DE 20 A 27 ☐ 28 OU MAIS ☐ IGN. ☐	
23 PARTO ESPONTÂNEA ☐ OPERATÓRIO ☐ FÓRCEPS ☐ IGN. ☐		24 MORTE ANTES ☐ DURANTE ☐ DEPOIS ☐ IGN. ☐	
25 PARADA MENORES DE 20 (OBITO FETAL PESQUISA NA IG.)			

32 - Dados Clínicos (resumo).

FALECIDO VITIMA DE CASO CARCERADO (FROTA). SENDO O CASO
RELACIONADO ÀS CÂMERAS DO SAMU (INICIALMENTE), ENCONTRADO EM VILA
LA SUB (CAMPOS, EM CASPING. POSTO NA VIATURA ENQUANTO O SÍMIO
SÍMIO NÃO CNEOPIA A NOSSA ADEQUADA, PACIENTE EM CASPING, NA
APROXIMADA MENTE 20% DE SUPERFÍCIE CORPÓREA ENQUANTO, APOSSADO FRA
DE ENFERM. DE PUNHO, FRATURA DE PULSO EM LÍNGUA DESSA, "TATUAGEM"
LÍNGUA ANTERIOR MÓVEL DO TÓRAX SUPERIOR CONTUSÃO TÓRAXICA, LÍNGUA

33 - Exame Físico (resumo).

FALECIDO DIREITO COM FÓRCEPS DE SUBSTÂNCIA, LÍNGUA EM RIMA FRONTAL
FÓRCEPS DIREITO, PO INDIVIDUAL PULSO CENTRAL FILIPINAS, CASPING, PULSO
EM MICRÓSC. SEM MARGEM A LÍNGUA.

34 - Diagnóstico Clínico

POL. POL. CROQUIS ANÁLISES

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

K24 LÍNGUA 10T + VAP





Ministério da Saúde.
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

23356148-0

1 Data do óbito		2 Cartão SUS		3 Naturalidade	
19/02/2017		01.0.366-02/2017		Paraná	
4 Nome do falecido					
Roberto Aníbal Santos					
5 Nome da mãe					
Maria Elizabeth de Aguiar					
6 Data de nascimento		7 Idade		8 Sexo	
23.11.1993		23 Anos		M - Masculino	
9 Escolaridade (última série concluída)		10 Situação atual		11 Ocupação habitual	
Fundamental II (5ª a 8ª Série)		Solteiro		Informar anterior, se aposentado / desempregado	
12 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		13 CEP		14 UF	
Rua João Maria da Silva		35		PR	
15 Local de ocorrência do óbito		16 Estabelecimento		17 Código CNES	
1 Hospitál 2 Outras estab. saúde 3 Domicílio 4 Via pública 5 Aldeia indígena		Hospital		501	
18 Endereço do estabelecimento (rua, praça, avenida, etc.)		19 Número		20 Complemento	
Rua João Maria da Silva		35		35	
21 Bairro/Distrito		22 Município de ocorrência		23 UF	
Paraná		Paraná		PR	
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE					
24 Data de nascimento		25 Idade		26 Sexo	
24/11/1993		25 Anos		M - Masculino	
27 Escolaridade (última série concluída)		28 Situação atual		29 Ocupação habitual	
Fundamental II (5ª a 8ª Série)		Solteiro		Informar anterior, se aposentado / desempregado	
30 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		31 CEP		32 UF	
Rua João Maria da Silva		35		PR	
33 Local de ocorrência do óbito		34 Estabelecimento		35 Código CNES	
1 Hospitál 2 Outras estab. saúde 3 Domicílio 4 Via pública 5 Aldeia indígena		Hospital		501	
36 Endereço do estabelecimento (rua, praça, avenida, etc.)		37 Número		38 Complemento	
Rua João Maria da Silva		35		35	
39 Bairro/Distrito		40 Município de ocorrência		41 UF	
Paraná		Paraná		PR	
42 Morte em relação ao parto					
1 Antes 2 Durante 3 Depois 4 Ignorado					
43 Peso ao nascer					
44 Número da Declaração de Nascimento					
45 Sexo					
46 Assistentia Médica					
47 Diagnóstico Confirmado					
48 Causas da morte					
49 Causas Antecedentes					
50 Parte II					
51 Nome do Médico					
52 CRM					
53 Data do atestado					
54 Assistentia Médica					
55 Diagnóstico Confirmado					
56 Causas da morte					
57 Causas Antecedentes					
58 Parte II					
59 Nome do Médico					
60 CRM					
61 Data do atestado					
62 Assistentia Médica					
63 Diagnóstico Confirmado					
64 Causas da morte					
65 Causas Antecedentes					
66 Parte II					
67 Nome do Médico					
68 CRM					
69 Data do atestado					
70 Assistentia Médica					
71 Diagnóstico Confirmado					
72 Causas da morte					
73 Causas Antecedentes					
74 Parte II					
75 Nome do Médico					
76 CRM					
77 Data do atestado					
78 Assistentia Médica					
79 Diagnóstico Confirmado					
80 Causas da morte					
81 Causas Antecedentes					
82 Parte II					
83 Nome do Médico					
84 CRM					
85 Data do atestado					
86 Assistentia Médica					
87 Diagnóstico Confirmado					
88 Causas da morte					
89 Causas Antecedentes					
90 Parte II					
91 Nome do Médico					
92 CRM					
93 Data do atestado					
94 Assistentia Médica					
95 Diagnóstico Confirmado					
96 Causas da morte					
97 Causas Antecedentes					
98 Parte II					
99 Nome do Médico					
100 CRM					
101 Data do atestado					
102 Assistentia Médica					
103 Diagnóstico Confirmado					
104 Causas da morte					
105 Causas Antecedentes					
106 Parte II					
107 Nome do Médico					
108 CRM					
109 Data do atestado					
110 Assistentia Médica					
111 Diagnóstico Confirmado					
112 Causas da morte					
113 Causas Antecedentes					
114 Parte II					
115 Nome do Médico					
116 CRM					
117 Data do atestado					
118 Assistentia Médica					
119 Diagnóstico Confirmado					
120 Causas da morte					
121 Causas Antecedentes					
122 Parte II					
123 Nome do Médico					
124 CRM					
125 Data do atestado					
126 Assistentia Médica					
127 Diagnóstico Confirmado					
128 Causas da morte					
129 Causas Antecedentes					
130 Parte II					
131 Nome do Médico					
132 CRM					
133 Data do atestado					
134 Assistentia Médica					
135 Diagnóstico Confirmado					
136 Causas da morte					
137 Causas Antecedentes					
138 Parte II					
139 Nome do Médico					
140 CRM					
141 Data do atestado					
142 Assistentia Médica					
143 Diagnóstico Confirmado					
144 Causas da morte					
145 Causas Antecedentes					
146 Parte II					
147 Nome do Médico					
148 CRM					
149 Data do atestado					
150 Assistentia Médica					
151 Diagnóstico Confirmado					
152 Causas da morte					
153 Causas Antecedentes					
154 Parte II					
155 Nome do Médico					
156 CRM					
157 Data do atestado					
158 Assistentia Médica					
159 Diagnóstico Confirmado					
160 Causas da morte					
161 Causas Antecedentes					
162 Parte II					
163 Nome do Médico					
164 CRM					
165 Data do atestado					
166 Assistentia Médica					
167 Diagnóstico Confirmado					
168 Causas da morte					
169 Causas Antecedentes					
170 Parte II					
171 Nome do Médico					
172 CRM					
173 Data do atestado					
174 Assistentia Médica					
175 Diagnóstico Confirmado					
176 Causas da morte					
177 Causas Antecedentes					
178 Parte II					
179 Nome do Médico					
180 CRM					
181 Data do atestado					
182 Assistentia Médica					
183 Diagnóstico Confirmado					
184 Causas da morte					
185 Causas Antecedentes					
186 Parte II					
187 Nome do Médico					
188 CRM					
189 Data do atestado					
190 Assistentia Médica					
191 Diagnóstico Confirmado					
192 Causas da morte					
193 Causas Antecedentes					
194 Parte II					
195 Nome do Médico					
196 CRM					
197 Data do atestado					
198 Assistentia Médica					
199 Diagnóstico Confirmado					
200 Causas da morte					
201 Causas Antecedentes					
202 Parte II					
203 Nome do Médico					
204 CRM					
205 Data do atestado					
206 Assistentia Médica					
207 Diagnóstico Confirmado					
208 Causas da morte					
209 Causas Antecedentes					
210 Parte II					
211 Nome do Médico					
212 CRM					
213 Data do atestado					
214 Assistentia Médica					
215 Diagnóstico Confirmado					
216 Causas da morte					
217 Causas Antecedentes					
218 Parte II					
219 Nome do Médico					
220 CRM					
221 Data do atestado					
222 Assistentia Médica					
223 Diagnóstico Confirmado					
224 Causas da morte					
225 Causas Antecedentes					
226 Parte II					
227 Nome do Médico					
228 CRM					
229 Data do atestado					
230 Assistentia Médica					
231 Diagnóstico Confirmado					
232 Causas da morte					
233 Causas Antecedentes					
234 Parte II					
235 Nome do Médico					
236 CRM					
237 Data do atestado					
238 Assistentia Médica					
239 Diagnóstico Confirmado					
240 Causas da morte					
241 Causas Antecedentes					
242 Parte II					
243 Nome do Médico					
244 CRM					
245 Data do atestado					
246 Assistentia Médica					
247 Diagnóstico Confirmado					
248 Causas da morte					
249 Causas Antecedentes					
250 Parte II					
251 Nome do Médico					
252 CRM					
253 Data do atestado					
254 Assistentia Médica					
255 Diagnóstico Confirmado					
256 Causas da morte					
257 Causas Antecedentes					
258 Parte II					
259 Nome do Médico					
260 CRM					
261 Data do atestado					
262 Assistentia Médica					
263 Diagnóstico Confirmado					
264 Causas da morte					
265 Causas Antecedentes					
266 Parte II					
267 Nome do Médico					
268 CRM					
269 Data do atestado					
270 Assistentia Médica					
271 Diagnóstico Confirmado					
272 Causas da morte					
273 Causas Antecedentes					
274 Parte II					
275 Nome do Médico					
276 CRM					
277 Data do atestado					
278 Assistentia Médica					
279 Diagnóstico Confirmado					
280 Causas da morte					
281 Causas Antecedentes					
282 Parte II					
283 Nome do Médico					
284 CRM					
285 Data do atestado					
286 Assistentia Médica					
287 Diagnóstico Confirmado					
288 Causas da morte					
289 Causas Antecedentes					
290 Parte II					
291 Nome do Médico					
292 CRM					
293 Data do atestado					
294 Assistentia Médica					
295 Diagnóstico Confirmado					
296 Causas da morte					
297 Causas Antecedentes					
298 Parte II					
299 Nome do Médico					
300 CRM					
301 Data do atestado					
302 Assistentia Médica					
303 Diagnóstico Confirmado					
304 Causas da morte					
305 Causas Antecedentes					
306 Parte II					
307 Nome do Médico					
308 CRM					
309 Data do atestado					
310 Assistentia Médica					
311 Diagnóstico Confirmado					
312 Causas da morte					
313 Causas Antecedentes					
314 Parte II					
315 Nome do Médico					
316 CRM					
317 Data do atestado					
318 Assistentia Médica					
319 Diagnóstico Confirmado					
320 Causas da morte					
321 Causas Antecedentes					
322 Parte II					
323 Nome do Médico					
324 CRM					
325 Data do atestado					
326 Assistentia Médica					
327 Diagnóstico Confirmado					
328 Causas da morte					
329 Causas Antecedentes					
330 Parte II					
331 Nome do Médico					
332 CRM					
333 Data do atestado					
334 Assistentia Médica					
335 Diagnóstico Confirmado					
336 Causas da morte					
337 Causas Antecedentes					
338 Parte II					
339 Nome do Médico					
340 CRM					
341 Data do atestado					
342 Assistentia Médica					
343 Diagnóstico Confirmado					
344 Causas da morte					
345 Causas Antecedentes					
346 Parte II					
347 Nome do Médico					
348 CRM					
349 Data do atestado					
350 Assistentia Médica					
351 Diagnóstico Confirmado					
352 Causas da morte					
353 Causas Antecedentes					
354 Parte II					
355 Nome do Médico					
356 CRM					
357 Data do atestado					
358 Assistentia Médica					
359 Diagnóstico Confirmado					
360 Causas da morte					
361 Causas Antecedentes					
362 Parte II					
363 Nome do Médico					
364 CRM					
365 Data do atestado					
366 Assistentia Médica					
367 Diagnóstico Confirmado					
368 Causas da morte					
369 Causas Antecedentes					
370 Parte II					
371 Nome do Médico					
372 CRM					
373 Data do atestado					
374 Assistentia Médica					
375 Diagnóstico Confirmado					
376 Causas da morte					
377 Causas Antecedentes					
378 Parte II					
379 Nome do Médico					
380 CRM					
381 Data do atestado					
382 Assistentia Médica					
383 Diagnóstico Confirmado					
384 Causas da morte					
385 Causas Antecedentes					
386 Parte II					
387 Nome do Médico					
388 CRM					
389 Data do atestado					
390 Assistentia Médica					
391 Diagnóstico Confirmado					
392 Causas da morte					
393 Causas Antecedentes					
394 Parte II					
395 Nome do Médico					
396 CRM					
397 Data do atestado					
398 Assistentia Médica					
399 Diagnóstico Confirmado					
400 Causas da morte					
401 Causas Antecedentes					
402 Parte II					
403 Nome do Médico					
404 CRM					
405 Data do atestado					
406 Assistentia Médica					
407 Diagnóstico Confirmado					
408 Causas da morte					
409 Causas Antecedentes					
410 Parte II					
411 Nome do Médico					
412 CRM					
413 Data do atestado					
414 Assistentia Médica					
415 Diagnóstico Confirmado					
416 Causas da morte					
417 Causas Antecedentes					
418 Parte II					
419 Nome do Médico					
420 CRM					
421 Data do atestado					
422 Assistentia Médica					
423 Diagnóstico Confirmado					
424 Causas da morte					
425 Causas Antecedentes					
426 Parte II					
427 Nome do Médico					
428 CRM					
429 Data do atestado					
430 Assistentia Médica					
431 Diagnóstico Confirmado					
432 Causas da morte					
433 Causas Antecedentes					
434 Parte II					
435 Nome do Médico					
436 CRM					
437 Data do atestado					
438 Assistentia Médica					
439 Diagnóstico Confirmado					
440 Causas da morte					
441 Causas Antecedentes					
442 Parte II					
443 Nome do Médico					
444 CRM					
445 Data do atestado					
446 Assistentia Médica					
447 Diagnóstico Confirmado					
448 Causas da morte					
449 Causas Antecedentes					
450 Parte II					
451 Nome do Médico					
452 CRM					
453 Data do atestado					
454 Assistentia Médica					
455 Diagnóstico Confirmado					
456 Causas da morte					
457 Causas Antecedentes					
458 Parte II					
459 Nome do Médico					
460 CRM					
461 Data do atestado					
462 Assistentia Médica					
463 Diagnóstico Confirmado					
464 Causas da morte					
465 Causas Antecedentes					
466 Parte II					
467 Nome do Médico					
468 CRM					
469 Data do atestado					
470 Assistentia Médica					
471 Diagnóstico Confirmado					
472 Causas da morte					
473 Causas Antecedentes					
474 Parte II					
475 Nome do Médico					
476 CRM					
477 Data do atestado					
478 Assistentia Médica					
479 Diagnóstico Confirmado					
480 Causas da morte					
481 Causas Antecedentes					
482 Parte II					
483 Nome do Médico					
484 CRM					
485 Data do atestado					
486 Assistentia Médica					
487 Diagnóstico Confirmado					
488 Causas da morte					
489 Causas Antecedentes					
490 Parte II					
491 Nome do Médico					
492 CRM					
493 Data do atestado					
494 Assistentia Médica					
495 Diagnóstico Confirmado					
496 Causas da morte					
497 Causas Antecedentes					
498 Parte II					
499 Nome do Médico					
500 CRM					
501 Data do atestado					
502 Assistentia Médica					
503 Diagnóstico Confirmado					
504 Causas da morte					
505 Causas Antecedentes					
506 Parte II					
507 Nome do Médico					
508 CRM					
509 Data do atestado					
510 Assistentia Médica					
511 Diagnóstico Confirmado					
512 Causas da morte					
513 Causas Antecedentes					
514 Parte II					
515 Nome do Médico					
516 CRM					
517 Data do atestado					
518 Assistentia Médica					
519 Diagnóstico Confirmado					
520 Causas da morte					
521 Causas Antecedentes					
522 Parte II					
523 Nome do Médico					
524 CRM					
525 Data do atestado					
526 Assistentia Médica					
527 Diagnóstico Confirmado					
528 Causas da morte					
529 Causas Antecedentes					
530 Parte II					
531 Nome do Médico					
532 CRM					
533 Data do atestado					
534 Assistentia Médica					
535 Diagnóstico Confirmado					
536 Causas da morte					
537 Causas Antecedentes					
538 Parte II					
539 Nome do Médico					
540 CRM					
541 Data do atestado					
542 Assistentia Médica					
543 Diagnóstico Confirmado					
544 Causas da morte					
545 Causas Antecedentes					
546 Parte II					
547 Nome do Médico					
548 CRM					
549 Data do atestado					
550 Assistentia Médica					
551 Diagnóstico Confirmado					
552 Causas da morte					
553 Causas Antecedentes					
554 Parte II					
555 Nome do Médico					
556 CRM					
557 Data do atestado					
558 Assistentia Médica					
559 Diagnóstico Confirmado					
560 Causas da morte					
561 Causas Antecedentes					
562 Parte II					
563 Nome do Médico					
564 CRM					
565 Data do atestado					
566 Assistentia Médica					
567 Diagnóstico Confirmado					
568 Causas da morte					
569 Causas Antecedentes					
570 Parte II					
571 Nome do Médico					
572 CRM					
573 Data do atestado					
574 Assistentia Médica					
575 Diagnóstico Confirmado					
576 Causas da morte					
577 Causas Antecedentes					
578 Parte II					
579 Nome do Médico					
580 CRM					
581 Data do atestado					
582 Assistentia Médica					
583 Diagnóstico Confirmado					
584 Causas da morte					
585 Causas Antecedentes					
586 Parte II					
587 Nome do Médico					
588 CRM					
589 Data do atestado					
590 Assistentia Médica					
591 Diagnóstico Confirmado					
592 Causas da morte					
593 Causas Antecedentes					
594 Parte II					
595 Nome do Médico					
596 CRM					
597 Data do atestado					
598 Assistentia Médica					
599 Diagnóstico Confirmado					
600 Causas da morte					
601 Causas Antecedentes					
602 Parte II					
603 Nome do Médico					
604 CRM					
605 Data do atestado					
606 Assistentia Médica					
607 Diagnóstico Confirmado					
608 Causas da morte					
609 Causas Antecedentes					
610 Parte II					
611 Nome do Médico					
612 CRM					
613 Data do atestado					
614 Assistentia Médica					
615 Diagnóstico Confirmado					
616 Causas da morte					
617 Causas Antecedentes					
618 Parte II					
619 Nome do Médico					
620 CRM					
621 Data do atestado					
622 Assistentia Médica					
623 Diagnóstico Confirmado					



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE (M)

SEMIANEXO LÍDER IMPL 1 E 24-08-2017 16:36 113045 IN

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Rodrigo Araújo Dantas
DATA DO ACIDENTE 19/02/2018 CPF DA VITIMA 094-989.394-17
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Seu Pai, José da Silva Dantas
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VITIMA É Esposa
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Ilha do Atlântico, 35
Nº 35 COMPLEMENTO BAIRRO Parque da Exposição
CIDADE Rio de Janeiro UF RJ CEP 5914-660
E-MAIL TELEFONE (21) 9943-2294

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE - R\$ 15.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE - ATE R\$ 15.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMB) - ATE 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 ABAIXO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR: WWW.DPVATSEGURODPVAT.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS SACDPVAT 0800 022 1104

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXERCIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- (X) CARTEREA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CARTEREA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA 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 CADÚCENCO (IM) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICA 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 CONTERNEM OS ENDOS BANCÁRIOS, TALS 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)

- () CARTEREA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA 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 CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)

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

- () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 28/11/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CONJUGUE CASADO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALLECIMENTO, SEM COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHIA (IN)

- () PROVA DE COMPANHISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESESSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIDADE 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 28/11/2006: DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHISMO E CONJUGUE

- () PROVA DE COMPANHISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESESSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIDADE ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

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

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

- () TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHISMO(A), E O CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)

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

- () DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) DA VITIMA

- () DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

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

- () DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

- () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 16.03.2018

IDENTIDADE 354043

ASSINATURA Seu Pai, José da Silva Dantas

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 16.03.18 NOME JOSE PIA HENRI

ASSINATURA JOSE PIA HENRI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder das
Condições do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

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

CPF de: Próprio

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

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

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



Rio de Janeiro, 31 de Março de 2017

Carta nº: 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

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 LÍDER 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

Pag: 0158301584 - carta_03



IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Rodrigo Araújo SantosDATA DO ACIDENTE 19/02/2017 CPF DA VITIMA 097.989.394-17PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Enica Mayara Imacio da Silva SantosQUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (A) BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO COM A VITIMA Rodrigao Araujo Santos (conjugue)ENDERECO DO PORTADOR R. Jha do RefinoNº 35 COMPLEMENTO Barro Parque de ExposiçõesCIDADE Itapetininga UF RV CEP 59.146-660E-MAIL beilomaira@hotmail.com TELEFONE (84) 98132-4249

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESSAS MÉDICAS (DANS) = 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.DPVATSEGURODPVATBRASIL.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 023 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE ÓBITO DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () 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)
- () CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO CAUAVÉRFICO (IM) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NEGRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO)

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA A VITIMA 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 CONJUGUE (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 CONJUGUE CASADO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALLECIMENTO, E/OU COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHIERIA (A)

- () PROVA DE COMPANHIERISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTeira DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSSES 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 COMPANHIERO(A) E CONJUGUE

- () PROVA DE COMPANHIERISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTeira DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSSES 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 CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)

- () TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL, ASSINADO PELO(A) COMPANHIERO(A) E O CONJUGUE (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

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) DA VITIMA

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

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) 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 12/06/2017

IDENTIDADE

ASSINATURA Enica Mayara Imacio da Silva Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 12/06/2017

NOME

ASSINATURA Fernanda

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 Augusto Santos, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/02/2019 faleceu em 19/02/2019 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 Melo 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

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

SEMPRE LÍDER DPVAT 14 22-08-2017 16:56:113552 V1

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
<u>Erica Nayara Melo da Silva Santos</u>		<u>702.119.094-30</u>	<u>Erica Nayara Melo da Silva Santos</u>
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>GERSON DAMASCENO DE VILHA</u>	<u>003.116.288</u>	<u>253.146.778-57</u>	<u>Gerson Damasceno de Vilha</u>
<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].





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: JOAO GARCIA DANTAS / MARIA ELIZIE 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 - NIZA FLORESTA 1TH
10. RESUMO DA OCORRÊNCIA: QUE A VÍTIMA QUANDO CONDUZIA SUA MOTO BROSS DE PLACA KJP-7729 NA ENTRADA DE PIUM, FOI COLIDIDO POR UM VEICULO FIAT VERBA DE PLACA NNW-6721, QUE A VÍTIMA RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS AINDA NO LOCAL, PORÉM, NÃO RESISTIU AOS FERIMENTOS E FALEceu NA UTE 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 Araujo Dantas

RECEBIDA DELEGACIA DE PLANTÃO 11 22-02-2017 16:57 113056 174



Outros



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10647 // 00820 Nº 013252532785
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 00811271750 R.N.I.C.: ***** EXERCÍCIO: 2017

RODRIGO ARAÚJO DIAS

CPF/CNPJ: 097.989.394-17 PLACA: KJR7729

PLACA ANT./UF: RJP7729/RS CHASSI: 9C2X002103007709

ESPECÍFICO: DABRAGEIRO/MOTOCICLETA/VEICULO COMBUSTÍVEL: CASO 20A

MARCA/MODELO: HONDA/WR150 BROS. END. ANO FAB.: 2007 ANO MOD.: 2007

CAP/POT/CL: 150/150/150 CATEGORIA: PARTICULAR COB. PREDOMINANTE: AZUL

OCU/156 CILINDRADAS

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 13/06/2017 1º: ISENTO

PARCELAMENTO/COTAS: 2º: ISENTO

3º: ISENTO

PREMIO TARIFARIO (R\$): 0.00 IOF (R\$): 0.00 PREMIO TOTAL (R\$): 0.00 DATA DE PAGAMENTO: 13/06/2017

TAXAS: DETRAN: R\$ 0.00 DPVAT: R\$ 0.00

OBSERVAÇÕES: MOTOR: 150CC/150

DATA: 13/06/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAÔ - SEGURO DPVAT

RN Nº 013252532785 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017 DATA DE EMISSÃO: 13/06/2017

VIA: 1 CPF/CNPJ: 097.989.394-17 PLACA: KJR7729

RENAVAM: 00811271750 MARCA/MODELO: HONDA/WR150 BROS. END.

ANO FAB.: 2007 ANO MOD.: 2007

OCU/156 CILINDRADAS

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 13/06/2017 1º: ISENTO

PARCELAMENTO/COTAS: 2º: ISENTO

3º: ISENTO

PREMIO TARIFARIO (R\$): 0.00 IOF (R\$): 0.00 PREMIO TOTAL (R\$): 0.00 DATA DE PAGAMENTO: 13/06/2017

TAXAS: DETRAN: R\$ 0.00 DPVAT: R\$ 0.00

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ: 08.248.890/0001-09

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL - DPGRAN
1ª DELEGACIA DE PLANTÃO ZONA SUL - 2ª EQUIPE

MEMORANDO Nº 210/ 2017

LOCAL E DATA:	Natal, 19 de fevereiro de 2017.	- FOLIO 001/001 GERAL DO RN - Protocolo: 36055/2017-2 Abertura: 20/02/2017 - Origem: PCRN Assunto: ENCAMINHAMENTO Interes: 1DPZS/2EQP
ORIGEM:	1ª DP Plantão Zona Sul - 2ª Equipe	
DESTINO:	DP NÍSIA FLORESTA	
ASSUNTO:	ENCAMINHAMENTO (FAZ).	

Senhor Delegado,

Remetemos a Vossa Excelência, a fim de que sejam adotadas as medidas cabíveis por essa Autoridade Policial:

- Solicitação de Exame de Corpo de Delito (cadavérico), da delegacia e do hospital e cópia da CNH de RODRIGO ARAÚJO DANTAS.

Atenciosamente,


Márcio Delgado Varandas
Delegado de Polícia Civil





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - RN
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA DE NÍSIA FLORESTA - (1ª DRP)
Rua Nossa Senhora do Ó, 117 - Centro - CEP: 59.164-000 - Fone: (84) 3277-3873



PORTARIA

A POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, através de seu representante legal lotado na Delegacia de Polícia Civil de NÍSIA FLORESTA/RN, no exercício de suas atribuições legais, e com fulcro nos Artigos 144, § 4º da Constituição Federal, Artigo 4º e seguintes do Código de Processo Penal e Artigos 2º e 32 da Lei Complementar Estadual do Rio Grande do Norte de nº 270 de 13.02.2004,

RESOLVE:

Instaurar Inquérito Policial com o objetivo de apurar eventual prática de delito previsto no Artigo 302 do CNT - sem prejuízo de outras infrações que surgirem no curso da apuração, conforme consta nas Guias de Solicitação de Exame Cadavérico expedidas pela 2ª Equipe da DPZS e pelo ITEP/RN, encaminhada para esta Unidade Policial através do Memorando nº 210/2017-DPZS, as quais trouxeram ao nosso conhecimento, possível crime de HOMICÍDIO CULPOSO, constando como vítima a pessoa de RODRIGO ARAÚJO DANTAS, vítima de ACIDENTE DE TRÂNSITO, ocasião em que pilotava sua MOTO BROS, PLACA KJP-7729 na Estrada de Pium, houve uma colisão frontal com o VEÍCULO TIPO VERSA, PLACAS NNW-6721, e como acusado(s) A ESCLARECER. Fato ocorrido por volta das 17h30min do dia 19 de fevereiro de 2017, em via pública, na Estrada para Pium, Pium, Nísia Floresta/RN.

Em face do exposto, determina-se ao Senhor Escrivão o que segue:

1. Autue a presente, registrando-se o Inquérito em livro próprio;
2. Proceda a juntada das supracitadas Guias de Solicitação de Exame de Corpo de Delito (Cadavérico)-2ª Equipe da DPZS e ITEP/RN;
3. Expeça-se Ordem de Serviço para o Chefe de Investigações para que localize parente(s) da vítima, bem como testemunhas, diretas e/ou indiretas e as intime com fito de serem ouvidas nesta Unidade Policial, devendo intimar inicialmente a pessoa de ELISIANE ARAÚJO DANTAS, responsável pelas informações prestadas à polícia.
5. Providencie, junto a familiar(es), o Atestado de Óbito da vítima;
6. Expeça Ordem de Serviço para o Chefe de Investigações com o fito do mesmo localizar o(s) o(a) condutor(a) do veículo VERSA placas NNW-6721, com o fito de ser ouvida nesta DP;

Em seguida façam-se os autos conclusos

Cumpra-se.

Dada e passada nesta Cidade de Nísia Floresta/RN, aos 22 dias do mês de fevereiro de dois mil e dezessete (22.02.2017).


Elói Carvalho Xavier
Delegada de Polícia Civil





Seguradora Lider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE DOCUMENTOS

MORTE

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Rodrigo Araújo Dantas
DATA DO ACIDENTE 19/02/2017 CPF DA VITIMA 094.989.394-17
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO João Garcia Dantas
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR (X) REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO COM A VITIMA E PAI
ENDERECO DO PORTADOR ET para Copacabanga
Nº 1984 COMPLEMENTO BAIRRO Liberdade
CIDADE Fortaleza UF CE CEP 29.155-140
E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
• MORTO - R\$ 11.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 11.500,00
• DESPESAS MÉDICAS (DANS) - ATÉ R\$ 2.000,00 (DEZ MIL REAIS)
- 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, NESTA FOMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGUROBRASIL.COM.BR](http://www.dpvatsegurobrasil.com.br) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 032 1304

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) CARTEREA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CARTEREA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA 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 OU O CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA, 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 / CÉDULO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO COM DOCUMENTOS QUE COMPREENHAM DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE O A CARTEREA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 20/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL) INFORMANDO ESTAR O CASO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALLECIMENTO, BEM COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPAHHEIRA (X)
- (X) PROVA DE COMPAHHEIRISMO JUNTO AOS INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O LAUDO JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL CONTEENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 20/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM OS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- DOCUMENTOS DO COMPAHHEIRO(A) E CÔNJUGUE
- (X) PROVA DE COMPAHHEIRISMO JUNTO AOS INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEREA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O LAUDO JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE PRATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- (X) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPAHHEIRO(A) E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VITIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) DA VITIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIPO(A) OU SOBRINHO(A) DA VITIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 09/10/2017
IDENTIDADE 000.542.063
ASSINATURA João Garcia Dantas
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGUR
DATA 01/11/2017
NOME Fabiane Gomes
ASSINATURA Fabiane Gomes

DETRAN/RN - Consulta Consolidada do Veículo

2017-6-27

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0489636/17
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
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Outros

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS : 702.119.074-30

Autorização de pagamento
Certidão de casamento
Comprovante de residência
Declaração cônjuge
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

JOAO GARCIA DANTAS : 300.995.954-00

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

MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS : 813.651.364-34

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 da entrega: 20/12/2017
Nome: JOAO GARCIA DANTAS
CPF/CNPJ: 300.995.954-00

JOAO GARCIA DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2017
Nome: Josilene Gomes da Silva
CPF: 050.022.194-46

Josilene Gomes da Silva



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS**

Nº Sinistro: **3180002829**

Vítima: **RODRIGO ARAUJO DANTAS**

Data do Acidente: **19/02/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180002829**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00753/00754 - carta_01 - MORTE



Carta nº 12171319



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **JOAO GARCIA DANTAS**

Nº Sinistro: **3180002829**

Vítima: **RODRIGO ARAUJO DANTAS**

Data do Acidente: **19/02/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180002829**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00751/00752 - carta_01 - MORTE



Carta nº 12172776



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS**

Nº Sinistro: **3180002829**

Vítima: **RODRIGO ARAUJO DANTAS**

Data do Acidente: **19/02/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180002829**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00741/00742 - carta_01 - MORTE



Carta nº 12174029



Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12242358

A/C: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

Nº Sinistro: 3180002829
Vitima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
Data do Acidente: 19/02/2017
Cobertura: MORTE

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 237

Agência: 000002114-8

Conta: 000000053470-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01437/01438 - carta_12 - MORTE

00020719



Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12256869

A/C: JOAO GARCIA DANTAS

Nº Sinistro: 3180002829
Vitima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
Data do Acidente: 19/02/2017
Cobertura: MORTE

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOAO GARCIA DANTAS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 000001486-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01673/01674 - carta_12 - MORTE

00020837



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Carta nº 12269228

A/C: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180002829 ASL-0489636/17
Vitima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
Data Acidente: 19/02/2017
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Pag. 00985/00986 - carta_25 - MORTE



Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12366220

A/C: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

Nº Sinistro: 3180002829
Vitima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
Data do Acidente: 19/02/2017
Cobertura: MORTE

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000002114-8

Conta: 0000055766-8

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01839/01840 - carta_12 - MORTE





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%

Nº DO SINISTRO _____

CAMP _____



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 _____ EM ____/____/____ E

CPF 402119044-30 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Rodrigo Inácio 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 SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner 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 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 02214 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00000053470-6

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.

15 de Março

de 2017

LOCAL E DATA

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.



FIRST DATA DO BRASIL
NSU FDB-OM: 000960124311 NS: 31229918

Correspondente do Banco Bradesco

~~Proposta de Pre-abertura de Conta~~

Ag. Relac.: 02114 - PARNANIRIM
PACB : 262 - PONTO COM HALL

Agencia : 02114-PARNANIRIM
Conta : 0000000053478-6
Nome : ERICA MAYARA DIACIO DA
SILVA DAN
Data : 14/03/2017
Modalidade: 00

Tipo Pessoa: Física
Tipo Conta : Conta Corrente

Adesao ao Programa de Beneficios: S

NSU BANCO: 027386486540
HORA : 09:43:29

Sujeito a Confirmacao do Banco

OUVIDORIA BRABESCO
0800 727 9923

SEABR0008 LIDER DPMAT 1 4 22-MAR-2017 16:37 113950 1/1





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3170474305

CAMPO PREENCHIDO POR

Autorização de pagamento



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 INACIO DA SILVA DANTAS

PORTADOR(A) DO RG Nº 003.540.773

EXPEDIDO POR SSPRN

EM 10/03/2017

CPF 702419074-30 / CNPJ 00000000-0000-0000-0000-0000, PROFISSÃO DONA DE CASA

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RODRIGO ARAUJO 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 Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósitos;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner 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 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0001 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00000000000000000000

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

Nº do BANCO 234 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2114-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 005347060100

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.

PERNAMBUCO, 10 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas

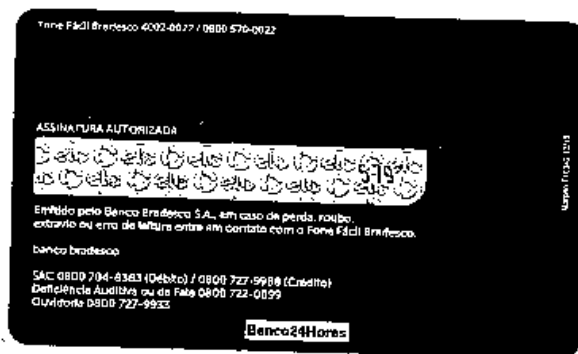
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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.





5090004600674107 23-04-2017 15:38 065376 1/1



Autorização de pagamento



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 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 007.383.384-17	Nome completo da vítima Rodrigo Bruno Dantas
----------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo Erica Nayara Inacio da Silva Dantas	CPF titular da conta 402.119.074-38	Profissão Do lar	
Endereço R. Jha do Retiro	Número 35	Complemento	
Cidade Paraná de São Francisco	Estado RN	CEP 59.146-660	
Email recusa		Telefone (DDD) 84 9997-5257	

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)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) BANCO <u>BRB</u>	
AGÊNCIA NRQ 8114	DVY 8	AGÊNCIA NRQ 111	DVY 6
CONTA NRQ 0053470		CONTA NRQ []	
(Informar dígito se existir)		(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.

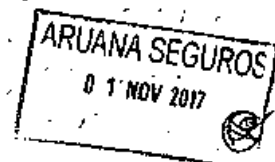
Paraná de São Francisco, 18 de outubro de 2017

Local e Data

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Bradesco

Dia & Noite

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017

BRIN - FERRUGEM DIA E NOITE

12:51 HRS

12:51 HRS

29 JUN 2017

29 JUN 2017

29 JUN 2017



Autorização de pagamento



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 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

007.985.394-17

Nome completo da vítima

Rodrigo Araújo Dantas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL.

Nome completo <u>João Garcia Dantas</u>	CPF titular da conta <u>300.995.954-00</u>	Profissão <u>Recebe</u>
Endereço <u>El para Cajupiranga</u>	Número <u>1984</u>	Complemento
Bairro <u>Liberdade</u>	Cidade <u>Parnamirim</u>	Estado <u>RN</u>
Email <u>Ruana</u>	CEP <u>59.155-740</u>	Telefone (DDD) <u>(84) 9944.6.7301</u>

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.

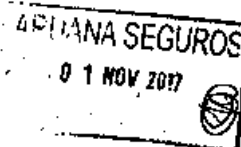
FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECLUSO 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)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
☐ BRADESCO (237)	☐ BANCO DO BRASIL (001)	☐ ITAÚ (341)	
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. <u>2008</u>	DIV. ☐	CONTA NRO. <u>00001486</u>	DIV. ☐
(Informar dígito se existir)		(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.

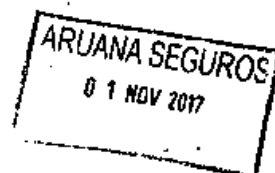
Parnamirim RN, 18 de outubro de 2017
Local e Data



João Garcia Dantas
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Autorização de pagamento



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 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	Nome completo da vítima
	097.980.304-17	Roberto Augusto Dantas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo	CPF titular da conta	Profissão	
Maria Elize de Araújo Dantas	013.651.364-34	ASL	
Endereço	Número	Complemento	
ET para Cajupiranga	1484		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Liberdade	Normandin	PA	59.155-440
Email	Telefone (DDD)		
Roberto	07999446-7303		

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 da comprovante de residência do endereço informado.

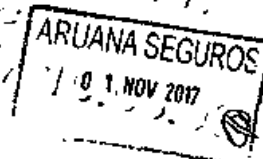
FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
☒ RECURSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRASECO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO	
AGÊNCIA		Nº	
2008			
CONTA		Nº	
0084013			

(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.

Normandin, PA, 18 de outubro de 2017

Local e Data



Maria Elize de Araújo Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





AUTO-ATENDIMENTO - AG. TIROL

DATA: 19/10/2017

HORA: 09:23:25

TERMINAL: 07591095

CONTROLE: 075910050120

- COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA ELETRONICA
DE VALORES - TEV

REMETENTE

CGC/AGENCIA : 0539 / PARQUE DAS COLINAS

CONTA : 013.00.187.230-6

NOME : LARISSA DE OLIVEIRA MAIA

FAVORECIDO

CGC/AGENCIA : 2000 / PARNAMIRIM

CONTA : 013.00.084.013-1

NOME : MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

VALOR :

DATA DE EFETIVAÇÃO : 19/10/2017

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-720 8101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017



Boletim de ocorrência



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 2ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA LAGOA SALGADA, 10, NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017024000228

1.2 Data da Expedição: 08/03/2017 18:20:10

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 18/02/2017 17:00:00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.7 Logradouro: BR - PRAIA DE COTOVELO

2.8 Número: SN

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência: PROXIMIDADES DA VITAGEM

2.12 Bairro: PILUM

2.13 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.14 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ERICA NATARA INACIO DA SILVA

3.2 Estado civil: Viúva(s)

3.3 Etnia: Parda

3.4 Pai: NILVAN INACIO DA SILVA

3.5 Mãe: FRANCISCA ERISVALDA DA SILVA MORAIS

3.6 Data de Nascimento: 31/12/1995

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 RG: 003540773 - ITEPIRN

3.9 CPF: 70211907430

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade: PARNAMIRIM RN

3.12 Naturalidade:

3.13 Profissão: DO LAR

3.14 E-Mail:

3.15 Telefone(s):

3.16 Logradouro: RUA JAIR MAIA DA SILVA

3.17 Número: 35

3.18 CEP:

3.19 Bairro: PARQUE DE EXPOSIÇÕES

3.20 Cidade: PARNAMIRIM

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

4.1 Nome Completo: RODRIGO ARAUJO DANTAS

4.2 Estado civil:

4.3 Etnia:

4.4 Pai: JOÃO GARCIA DANTAS

4.5 Mãe: MARIA EUZIE DE ARAUJO DANTAS

4.6 Data de Nascimento: 21/12/1998

4.7 Sexo: MASCULINO

4.8 RG: 2944934

4.9 CPF: 09798938417

4.10 Passaporte:

4.11 Nacionalidade:

4.12 Naturalidade:

4.13 Profissão:

4.14 E-Mail:

4.15 Telefone(s):

4.16 Logradouro: RUA JAIR MAIA DA SILVA

4.17 Número: 35

4.18 CEP:

4.19 Bairro: PARQUE DE EXPOSIÇÕES

4.20 Cidade: PARNAMIRIM

4.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5. DADOS PESSOAIS DA(S) ACUSADO(S)

5.1 Nome Completo: NIVALDO ANGELO DOS SANTOS

5.2 Estado civil:

5.3 Etnia:

5.4 Pai: HENRIQUE ANGELO

5.5 Mãe: OLIVIA DOS ANJOS

5.6 Data de Nascimento: 03/08/1985

5.7 Sexo: MASCULINO

5.8 RG: 762664

5.9 CPF: 44383037453

5.10 Passaporte:

5.11 Nacionalidade:

5.12 Naturalidade:

5.13 Profissão:

5.14 E-Mail:

5.15 Telefone(s):

5.16 Logradouro: A ESCLARECER

5.17 Número:

5.18 CEP:

5.19 Bairro:

5.20 Cidade:

5.21 Estado:

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

(NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEICULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1 Segurado: Não

7.2 Renavam:

7.3 Estado:

7.4 Modelo: NXR150 BROS ESD

7.5 Ano de Fabricação: 2003

7.6 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.7 Número do Motor:

7.8 Vinculo com a Ocorrência:

7.9 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.10 Ano de Fabricação: 2003

7.11 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.12 Número do Motor:

7.13 Vinculo com a Ocorrência:

7.14 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.15 Ano de Fabricação: 2003

7.16 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.17 Número do Motor:

7.18 Vinculo com a Ocorrência:

7.19 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.20 Ano de Fabricação: 2003

7.21 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.22 Número do Motor:

7.23 Vinculo com a Ocorrência:

7.24 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.25 Ano de Fabricação: 2003

7.26 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.27 Número do Motor:

7.28 Vinculo com a Ocorrência:

7.29 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.30 Ano de Fabricação: 2003

7.31 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.32 Número do Motor:

7.33 Vinculo com a Ocorrência:

7.34 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.35 Ano de Fabricação: 2003

7.36 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.37 Número do Motor:

7.38 Vinculo com a Ocorrência:

7.39 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.40 Ano de Fabricação: 2003

7.41 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.42 Número do Motor:

7.43 Vinculo com a Ocorrência:

7.44 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.45 Ano de Fabricação: 2003

7.46 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.47 Número do Motor:

7.48 Vinculo com a Ocorrência:

7.49 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.50 Ano de Fabricação: 2003

7.51 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.52 Número do Motor:

7.53 Vinculo com a Ocorrência:

7.54 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.55 Ano de Fabricação: 2003

7.56 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.57 Número do Motor:

7.58 Vinculo com a Ocorrência:

7.59 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.60 Ano de Fabricação: 2003

7.61 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.62 Número do Motor:

7.63 Vinculo com a Ocorrência:

7.64 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.65 Ano de Fabricação: 2003

7.66 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.67 Número do Motor:

7.68 Vinculo com a Ocorrência:

7.69 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.70 Ano de Fabricação: 2003

7.71 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.72 Número do Motor:

7.73 Vinculo com a Ocorrência:

7.74 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.75 Ano de Fabricação: 2003

7.76 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.77 Número do Motor:

7.78 Vinculo com a Ocorrência:

7.79 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.80 Ano de Fabricação: 2003

7.81 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.82 Número do Motor:

7.83 Vinculo com a Ocorrência:

7.84 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.85 Ano de Fabricação: 2003

7.86 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.87 Número do Motor:

7.88 Vinculo com a Ocorrência:

7.89 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.90 Ano de Fabricação: 2003

7.91 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.92 Número do Motor:

7.93 Vinculo com a Ocorrência:

7.94 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.95 Ano de Fabricação: 2003

7.96 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.97 Número do Motor:

7.98 Vinculo com a Ocorrência:

7.99 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.100 Ano de Fabricação: 2003

7.101 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.102 Número do Motor:

7.103 Vinculo com a Ocorrência:

7.104 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.105 Ano de Fabricação: 2003

7.106 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.107 Número do Motor:

7.108 Vinculo com a Ocorrência:

7.109 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.110 Ano de Fabricação: 2003

7.111 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.112 Número do Motor:

7.113 Vinculo com a Ocorrência:

7.114 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.115 Ano de Fabricação: 2003

7.116 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.117 Número do Motor:

7.118 Vinculo com a Ocorrência:

7.119 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.120 Ano de Fabricação: 2003

7.121 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.122 Número do Motor:

7.123 Vinculo com a Ocorrência:

7.124 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.125 Ano de Fabricação: 2003

7.126 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.127 Número do Motor:

7.128 Vinculo com a Ocorrência:

7.129 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.130 Ano de Fabricação: 2003

7.131 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.132 Número do Motor:

7.133 Vinculo com a Ocorrência:

7.134 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.135 Ano de Fabricação: 2003

7.136 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.137 Número do Motor:

7.138 Vinculo com a Ocorrência:

7.139 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.140 Ano de Fabricação: 2003

7.141 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.142 Número do Motor:

7.143 Vinculo com a Ocorrência:

7.144 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.145 Ano de Fabricação: 2003

7.146 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.147 Número do Motor:

7.148 Vinculo com a Ocorrência:

7.149 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.150 Ano de Fabricação: 2003

7.151 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.152 Número do Motor:

7.153 Vinculo com a Ocorrência:

7.154 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.155 Ano de Fabricação: 2003

7.156 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.157 Número do Motor:

7.158 Vinculo com a Ocorrência:

7.159 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.160 Ano de Fabricação: 2003

7.161 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.162 Número do Motor:

7.163 Vinculo com a Ocorrência:

7.164 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.165 Ano de Fabricação: 2003

7.166 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.167 Número do Motor:

7.168 Vinculo com a Ocorrência:

7.169 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.170 Ano de Fabricação: 2003

7.171 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.172 Número do Motor:

7.173 Vinculo com a Ocorrência:

7.174 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.175 Ano de Fabricação: 2003

7.176 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.177 Número do Motor:

7.178 Vinculo com a Ocorrência:

7.179 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.180 Ano de Fabricação: 2003

7.181 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.182 Número do Motor:

7.183 Vinculo com a Ocorrência:

7.184 Marca/Modelo: HONDA/NXR150

7.185 Ano de Fabricação: 2003

7.186 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.187 Número do Motor:

7.188 Vinculo com a Ocorrência:

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 06/03/2017 18:28:10

Policial

Interessado

Polgost direito

Atendimento: 946745 - AGNALDO ADONIS DE AZEVEDO

Impresso por: 946745 - AGNALDO ADONIS DE AZEVEDO em 06/03/2017 18:21:58

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J201702400228

20

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS

TARELÃO: AIRENE JOSE AMARAL DE PAIVA

Av. Dr. Adalberto Gomes, 10 - Rua E. S. Gomes - CEP: 20140-500 - Pr. 111111111111 - Tel: (54) 2030-3200 / 3272-2204

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do Original que me foi exibido dou fé.

Panamirim/PA, 16/03/2017

Em testemunho de verdade. Emol R\$ 2,34

PEDRO ERASMO DE PAIVA NUNES - Substituto

Valor superior ao valor de autenticidade.

SESSÃO DE LITIG. 1.º 22-03-2017 16:36 113849 1/1

Protocolo: J201702400228 - Código de autenticação: c9d7a1c598524c3d5ea7500d390a94a8

Página 2 2



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODoviÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 92645

1 - LOCAL E DATA

Local ESTRADA DE PIRIM Bairro ARCA RURAL
Cidade/UF PARANÁQUEIM P. Ref. ESPAÇO DO PLAYBOY
Data 19/04/2017 Hora do acidente 1530 Hora do registro 1600 Dia da semana DOMINGO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☒ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atravessamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outros(s)

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi KJP 7729 Cidade PARANÁQUEIM UF RN
Marca/Mod. HONDA NXR 150 Cor AZUL Ano 2003
Proprietário RODRIGO ARAUJO DANTAS N° de Ocupantes 06
Condutor RODRIGO ARAUJO DANTAS Data de Nascimento 21/02/1999
Endereço RUA AIR MIA DA SILVA N° 35 Fone 99631 0500
Bairro PARQUE DE EXPOSIÇÕES Cidade PARANÁQUEIM UF RN
CPF N° 037 989 394 17 CNH N° 034 087 531 07 Validade 13/10/2021 Categoria A/B
Local de Trabalho ALFOMBRAS Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NW 6721 Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. VERSALI Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor EVADIN-SS DO LOCAL Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____



SEGUNDO INFORMES

7. - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava?

RN 313

Em que sentido?

PIUM - CASUPIRANGA

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor da V1

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

SEGUNDO INFORMES
CASUPIRANGA - PIUM

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor da V2

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor da V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Sigat eSera Ltda. Doc. 7 28/02/2017 13:49 - 00002765



92711

8. - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
☐ Amarellecendo	☒ Bom	☒ Asfalto	☒ Reta	☒ Seca	☒ Inexistente
☒ Pleno Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ De Agente de Trânsito
☐ Anoturnidade	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Ative Ingrema	☐ Introdada	☐ De Semáforo
☐ Noite w/ Iluminação	☐ Nebulim	☐ Cascalho	☐ Ative Suave	☐ Poças D'Água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite w/ Iluminação	☐ Outros	☐ Terra	☐ Declive Ingrema	☐ Oleosa	☒ Linha <u>Continua 5</u>
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placa(s)
			☐ Lombado	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Baraco	☐ Vel. Máx. Perm. <u> </u> KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	
			☐ Retorno		
			☐ Entroncamento		
			☐ Bifurcação		

9. - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Pt. 111

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

CURVA DO INGRESSO

10. - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

CAJURANGA

AVARIAS DO VEÍCULO 1 20% DA TOTAL

AVARIAS DO VEÍCULO 2 20% DA TOTAL

PARTE DA LUZ DO MOTO NA
AVARIA DO QUARZO COM
O TELESCÓPIO

PARTE DO 100%

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4

Saguardadora Ltda - Rev. 7 - 28/08/2017 15:49 - 0000029286



11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: ITEP (SAMU) Presença: ☐ Fato ☐ Registro

Nome Rafael de Araújo Dantas Data de Nascimento 21/08/1993
 RG N° 1349413 Órgão Expedidor SSP Nº 35 Fone 996310300
 Endereço R. JAIR MAIA DA SILVA Cidade PARANAMIRIM UF RN
 Bairro PÁRQUE DE EXPOSIÇÕES Versão CPF 09795939417
A MOTO LEVOU A OBITO

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: Presença: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Data de Nascimento ____/____/____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Nº _____ Fone _____
 Endereço _____ Cidade _____ UF _____
 Bairro _____ Versão _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: Presença: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Data de Nascimento ____/____/____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Nº _____ Fone _____
 Endereço _____ Cidade _____ UF _____
 Bairro _____ Versão _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: Presença: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Data de Nascimento ____/____/____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Nº _____ Fone _____
 Endereço _____ Cidade _____ UF _____
 Bairro _____ Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ Nº _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO ATUALIZAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO ATUALIZAÇÃO CÓD/DESD

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

A ORE 107 FOI ENCONTRADA NO LOCAL DO VEÍCULO
ENCONTRADA SE EM CHAMAS E O CONDUTOR DA
MOTO AGUARDAVA POR SOCORRO APÓS A CHEGADA DA
SAMU FOI DADO O PRIMEIRO SOCORRO MAS O MESMO
NÃO REGISTROU OS FERIMENTOS E FOI A OBITO DENTRO
DA UTE USB 52 QUE EM SEGUIDA O CONDUTOR PARA O
ITEP A MOTO FOI ENTREGUE AO SR JOSE MARIA DANTAS
PRIMO DA VÍTIMA. O CONDUTOR DO CARRO QUADRI-55 DO
LOCAL DA O.C. ANTES DA CHEGADA DA PRE. PULC.
OPORTEU A UM KM DO CLUBE ESPAO PLAYBOY.
SEGUNDO INFORMAÇÕES DE POPULARES O CONDUTOR DO CARRO
INCRIMINADO A CONTRAMÃO DA DIREÇÃO E ESTAVA ALCALIZADO.

Nome Completo do Agente STENIO VARELA DE LIMA
 POSTO/GRAD: PR PM N° 93207 Vítima 107 Subunidade: 1ª DPPE

Sede: Rua Litorânea, 7 - 2806-2017 - 15:30 - 0000029252





RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Av. Capitão-Mor Gouveia, 924, Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cprscionletrafego@hotmail.com

Natal/RN, 23 de Fevereiro de 2017.

BOAT nº: 92645

Data: 19/02/2017

Local: RN 313 Estrada de Pium - Pium - Piranhas/RN

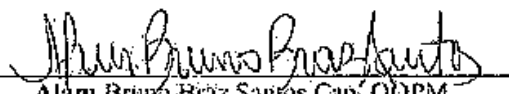
Veículos envolvidos:

(V-1) HONDA/ NXR150 BROS ESD - KJP-7729

(V-2) 1/NISSAN/ VERSA 16SL FLEX - NNW 6721

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-2 deixou de observar o que preceitua o artigo 305.

599-2017-00000228


Alani Bruno Brito Santos Cap. QOPM
Mat. 194.148-8
CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pmrn.gov.br/sistema-de-consulta-de-boletim>

Autenticação: R76R6363W Número do Boletim: 92645 Número da Ocorrência: 27080 Data Registro: 23/02/2017 Hora Registro: 09:09:50 Número Controle:

*Somente possui valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

rsufm



2º Ofício de Notas



DOCUMENTO 2 "124"



Certidão de Casamento

Nomes:

RODRIGO ARAÚJO DANTAS
ÉRICA NAYARA INACIO DA SILVA

Matrícula:

095364 01 55 2014 2 00067 143 0014490 67

Nomes completos, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiação dos cônjuges
RODRIGO ARAÚJO DANTAS, nacionalidade brasileira, nascido em Parnamirim, Estado do Rio Grande do Norte, a 21 de agosto de 1993, filho de João Garcia Dantas e Maria Elizié de Araújo Dantas
ÉRICA NAYARA INACIO DA SILVA, nacionalidade brasileira, nascida em Parnamirim, Estado do Rio Grande do Norte, a 31 de dezembro de 1995, filha de Nilvan Inacio da Silva e Francisca Erisvalda da Silva Moraes

Data do registro do casamento (por extenso)

Onze de dezembro de dois mil e quatorze

Dia	Mês	Ano
11	12	2014

Regime de bens adotados

Comunhão parcial de bens (Cap. III, Arts. 1658/1666 do CC).

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)

O MESMO NOME e ÉRICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

Observações/Averbações

Ato registrado no livro B-67, às folhas 143, sob o nº 14490, "Isenta de Emolumentos"
A certidão só é válida com o selo de Autenticidade.

2º Ofício de Notas

Nome do ofício
Segundo Ofício de Notas - Cartório Paiva Amaral

Oficial registrador
Airene José Amaral de Paiva

Município/UF
Parnamirim / Estado do Rio Grande do Norte

Endereço
Avenida Brigadeiro Souto, 10, Bairro Boa Esperança CEP: 59140-590

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Parnamirim, 11 de dezembro de 2014

Paiva Amaral

Airene José Amaral de Paiva

Pedro Erasmo de Paiva Nunes
CPF 704.008.734-00
Escritor Autorizado

2º OFÍCIO DE NOTAS
Privado do Registro Civil das Pessoas Naturais e do
Processo de Títulos da Cartório de Parnamirim - RN
Av. Brigadeiro Souto, 10, Bairro Boa Esperança, Parnamirim - RN
CEP: 59140-590
Fone: (84) 2020-3700 / 3272-2312 / 3272-2295 / 2020-3200 - E-mail: paiva.nat@terra.com.br - www.paivaamaral.com.br
Bela Amélia de Paiva Nunes - CPF nº 326.376.434-00
Nair de Paiva Nunes - CPF nº 326.376.434-00
Ana Sofia Nunes - CPF nº 326.376.434-00
Jéssica de Paiva Nunes - CPF nº 326.376.434-00
Monique Nunes Santos - CPF nº 326.376.434-00
Pedro Erasmo de Paiva Nunes - CPF nº 704.008.734-00
Felipe Martins N. Paiva - CPF nº 326.376.434-00
Rabonador

SESPROD LITER 12/11 22-08-2017 16:37 113859 1/1

24

Av. Brigadeiro Souto, 10, Boa Esperança CEP: 59140-590 Parnamirim - RN
Fone/Fax 84 - 3272-1670 / 3272-2312 / 3272-2295 / 2020-3200 - E-mail: paiva.nat@terra.com.br - www.paivaamaral.com.br



2º Ofício de Notas

DOCUMENTO 3 *T3*



2º OFÍCIO DE NOTAS
 Privalva do Registro Civil dos Páro
 Prolesta de Títulos da Comarca d
 Av. Brigadairo Souto nº 10 - B
 Parnamirim-RN - CEP 59140-590
 TEL: (84) 3020-3200 / 3272-2295 / 3272-26
 Bel. Airene José Amaral de Paiva
 CPF nº 020.956.114-97
 (Tabelião Público)
 Nalton de Paiva Oliveira - CPF nº 824.174.193-00
 Ana Sufia Nunes - CPF nº 020.956.114-97
 Maria Jeanne de Paiva Nunes - CPF nº 020.932.534-00
 Jocimely Nunes Santos - CPF nº 064.832.197-07
 Pedro Erasmo de Paiva Nunes - CPF nº 704.008.734-00
 Felipe Mateus N. Paiva - CPF nº 090.564.574-03
 (Substituições)

CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome:
RODRIGO ARAÚJO DANTAS
 Matrícula:

095364 01 55 2017 4 00054 038 0013938 77

Sexo Masculino	Cor Branca	Estado Civil e idade casado, vinte e três anos
Naturalidade Parnamirim, Estado do Rio Grande do Norte	Documento de identificação CPF 097.989.394-17 RG 2944934/SSP-RN	Eleitor Sim Nº do Benefício INSS:
Filiação e residência Filho de JOÃO GARCIA DANTAS e de MARIA ELIZIÉ DE ARAÚJO DANTAS. O falecido residia no(a) Rua Jair Maia da Silva, 35, Parque de Exposições, Parnamirim, RN		
Data e hora do falecimento Dezenove de fevereiro de dois mil e dezessete, às 17:30 hs		Dia 19 Mês 02 Ano 2017
Local de falecimento No interior da Viatura da SAMU, estrada de Pium, Parnamirim/RN		
Causa da morte anemia aguda devido hemorragia interna e externa, vítima de politraumatismo produzido por ação contundente		
Sepultamento/Cremação Cemitério Povoado Santo Antonio-Parehas-RN		Declarante ELISIANE ARAUJO DANTAS, estudante, solteira
Nome e nº de documento do(s) médico(s) que atestou(aram) o óbito Cícero Tibério Landim de Almeida, CRM.3382		
Observações/Averbações Ato registrado no livro C-54, às folhas 38, sob o nº 13938. Registro lavrado em 20 de fevereiro de 2017. Era portador do título de eleitor nº 030173621600, Zona 50, Seção 265. Deixou bens. Não deixou filhos. O falecido era casado civilmente com: ÉRICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS. "Isenta de Emolumentos" A certidão só é válida com o selo de Autenticidade.		

Nome do Ofício
 Segundo Ofício de Notas - Cartório Paiva Amaral

Oficial registrador
 Airene José Amaral de Paiva

Município/UF
 Parnamirim/Estado do Rio Grande do Norte

Endereço
 Avenida Brigadairo Souto, 10, Bairro Boa Esperança
 CEP: 59140-590

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Parnamirim, 20 de fevereiro de 2017

Airene José Amaral de Paiva
 Oficial do Registro Civil

Pedro Erasmo de Paiva Nunes
 CPF: 704.008.734-00
 Escrevente Autorizado

2º OFÍCIO DE NOTAS
 PAIVA, AMARAL
 TABELIÃO PÚBLICO
 que me foi exibido o original
 Parnamirim/RN, 23/02/2017
 Em testemunho

da verdade. Emol R\$ 2,34

Av. Brigadairo Souto, 10, Boa Esperança - CEP: 59140-590 - Parnamirim - RN
 Fone/Fax: 84 - 3272-2670 / 3272-2312 / 3272-2295 / 2010-3100 - E-mail: paiva.nat@terra.com.br - www.paivaamaral.com.br

Ata Declaratória

Comprovação de ato declaratório



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODoviÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 92645

1 - LOCAL E DATA

Local ESTRADA DE PIRATÁ Bairro ARCA RURAL
Cidade/UF DEZENAS/RN P. Ref. ESPAÇO DO FLUXBOY
Data 19/10/2017 Hora do acidente 15:30 Hora do registro 16:00 Dia da semana domingo

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☒ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Espatamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Chuque ☐ - Outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi KJP 7729 Cidade DEZENAS UF RN
Marca/Mod. HONDA NXR 150 Cor AZUL Ano 2003
Proprietário RODRIGO ARAUJO DANTAS Nº de Ocupantes 01
Condutor RODRIGO ARAUJO DANTAS Data de Nascimento 21/08/1993
Endereço 12 JARDIM MARIA DA SILVA Nº 85 Fone 99631 0500
Bairro DEZENAS Cidade DEZENAS UF RN
CPF Nº 037 555 394 17 CNH Nº 034 057 331 87 Validade 13/10/2021 Categoria AB
Local de Trabalho DEZENAS Fone
End. Nº Bairro Cidade

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NWU 6721 Cidade UF
Marca/Mod. VERSALI Cor Ano
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor GUARUSS DO LOCAL Data de Nascimento
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Nº Bairro Cidade

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor Data de Nascimento
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Nº Bairro Cidade

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor Data de Nascimento
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade Categoria

ARUANA SEGUROS
16 NOV 2017



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SEGUNDO INFORMES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua 313
Em que sentido? Pium - CASUPIRANGA Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor da V1 _____

SEGUNDO INFORMES

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? CASUPIRANGA - Pium
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor da V2 _____

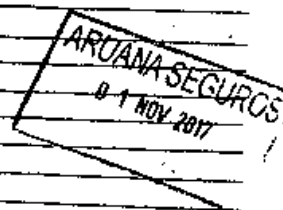
SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor da V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Condiç. Tempo	Tipo da Pista	Caract. Pista	Condiç. Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Dia	☒ Asfalto	☒ Reta	☒ Seca	☒ Inexistente
☒ Pleno Dia	☐ Noturno	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ De Agente de Trânsito
☐ Amontecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Aclive Ingresso	☐ Inundada	☐ De Semáforo
☐ Noite e Iluminação	☐ Nebulosa	☐ Cascalho	☐ Aclive Saída	☐ Fogueira D'água	☐ Falta de Pedestre
☐ Noite e Iluminação	☐ Outros	☐ Terra	☐ Declive Ingresso	☐ Oleosa	☒ Linha de Visão
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros	☐ Declive Saída	☐ Enlameada	☐ Placa
			☐ Catábata	☐ Com Oleos	☐ Sinalização eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Buracos	☐ Vel. Máx. Perm. RSHI
			☐ Interseção	☐ Com Areia	
			☐ Retorno		
			☐ Entroncamento		
			☐ Diferença		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

LEGENDA:

- ÁRVORE
- VESTÍGIOS
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTOCICLETA
- CARRO DE PEQUENO PORTE
- CAMINHÃO OU ÔNIBUS
- CARRIOLA

ACIDENTE: *Carro de pequeno porte colidiu com caminhão*

AVARIA DO VEÍCULO 1: *Carro de pequeno porte*

AVARIA DO VEÍCULO 2: *Caminhão*

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1	AVARIAS DO VEÍCULO 2
<i>Partida do chassi na</i>	<i>Carro de pequeno porte</i>
<i>partida do chassi com</i>	<i>Carro de pequeno porte</i>
<i>o telhado coberto</i>	<i>Carro de pequeno porte</i>
AVARIAS DO VEÍCULO 3	AVARIAS DO VEÍCULO 4

ARLIANA SEGUROS
01 NOV 2017



11 - ☒ Víctima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ITAP (SAMU) Presença: ☐ Testemunha
 Nome: RENATO DE AGUIAR DOS SANTOS Data de Nascimento: 21/08/1993
 RG N°: 734455 Órgão Expedidor: SSP Nº: 35 Func: 996310595
 Endereço: 2. JARUAIA DA SILVA Cidade: PARANAMIRIM UF: RN
 Bairro: PARQUE DAS EXPOSIÇÕES Versão: PP0578539917

Assinatura: _____ Hora: _____
 12 - ☐ Víctima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha
 Nome: _____ Data de Nascimento: 1/1
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Nº: _____ Func: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Bairro: _____ Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
 13 - ☐ Víctima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha
 Nome: _____ Data de Nascimento: 1/1
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Nº: _____ Func: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Bairro: _____ Versão: _____

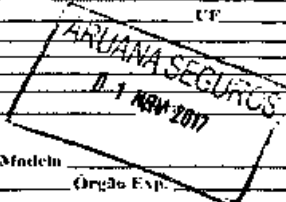
Assinatura: _____ Hora: _____
 14 - ☐ Víctima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha
 Nome: _____ Data de Nascimento: 1/1
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Nº: _____ Func: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Bairro: _____ Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
 15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO
 Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____
 Nome: _____ RG N°: _____ Órgão Exp.: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ Func: _____
 Bairro: _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO APT N° _____ CÔDIGO

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
A DRE 207 DO CIRCULO NO LOCAL O VEICULO
ACCIDENTADO - SE ENCONTRA EM O CONDUTOR DA
MOTO ACIDENTADO POR SEQUELA APÓS A COLISÃO DA
SAMU FOI DADO OS PRIMEIROS SOCORROS IMEDIATOS
NA REGISTRO DE FOTOGRAFIAS E FOTOGRAFIA DENTRO
DA UTE USB 52 QUE SE SEGUE O CONDUTOR PARA O
ITAP A MOTO FOI ENTREGUE AO SR. JOSE MARIA DANTAS
PRIMO DA VITIMA. O CONDUTOR DO CARRO ACIDENTADO DO
LOCAL DA COLISÃO NA CHOCADA DA DRE. A COL
COLETOU A UTE KM DO CLUBE ESPORTE PLAYBOY.
SEGURO INFERIENCIA DE FOTOGRAFIAS O CONDUTOR DO CARRO
INVIOLADO A CONTRAMÃO DE DIREITOS ESTÁ AGUARDANDO.

Nome Completo do Agente: STENIO VARELA DE LIMA
 POSTEGRAD: PL FOL N°: 33207 Versão: 107 Subj: 1.º DPEE





RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Av. Capitão-Mor Gouveia, 929, Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cprsetondetráfego@hotmail.com

Natal/RN, 23 de Fevereiro de 2017.

BOAT nº: 92645

Data: 19/02/2017

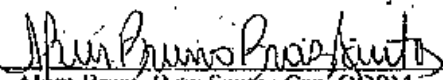
Local: RN 313 Estrada de Pium - Pium - Panamirim/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) HONDA/ NXR150 BROS ESD - KJP 7729

(V-2) /NISSAN/ VERSA 16SL FLEX - NNW 6721

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-2 deixou de observar o que preceitua o artigo 305.


Almi Bruno Bráz Santos Cap. QOPM
Mat. 194.148-8
CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO



Verificação de autenticidade na internet: <http://www.prn.rn.gov.br> ou site de consulta de boletins.

Autenticação R7H46563W	Número do Boletim: 92645	Número da Decisão: 271991	Data Registro: 22/02/2017	Uma Registro: 09:09:50	Número Controle:
---------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------	------------------

*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

prufm



Example 1

Eu, ERICA MAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

RG nº 003.540.173, data de expedição 10/03/2011 Órgão _____

CPF nº 702.119.074-30, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA ILHA DO RETIRO 35
Número	35
Apto / Complemento	
Bairro	PARK DE EXPOSIÇÃO
Cidade	PARNAMIRIM
Estado	RN
CEP	59146660
Telefone de Contato	084 994232294
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PARANÁ 16032017

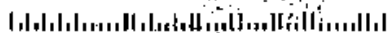
Assinatura do Declarante: Cláudia Nayara Tróvão da Silva Santos

SE 000000000 211220 000000 1 6 22-0000-20017 16336 113851 171



RCHLO
RIACHUELO

MIDWAY
FINANCEIRA



CTC SANTO ANDRE SPM PLUS



ÉRICA N I D SILVA
RUA ILHA DO RETIRO 35
PARQUE DE EXPOSICOES PARNAMIRIM
RN
59146-660



Data da Postagem: 16/01/2017
Data do Vencimento: 25/01/2017
DIG/000074615

55000003 LINHA PRONT 1 & 22-08-2017 16:37 113861 1/1



Comprovante de residência



Carta Social de Cosern Centro Cidada pela Lei 15.035 de 2004
COSERN
 Companhia Energética de Rio Grande do Norte
 Rua Lacerda, 136, Pólo, Natal, RN - CEP 51205-050
 CNPJ 08.324.183/0001-01 | Insc. Est. 020.01394-1 | www.cosern.rn.br

DADOS DO CLIENTE
 MARIA ELIZE DE ARAUJO DANTAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 ET PARA CALIFORNIA 1984

CPF: 813.851.304-34

LIBERDADE/ÁREA URBANA
 PARANAMIRIM RN
 59155-740

CLASSIFICAÇÃO
 B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 MONOFASE

0856088018 08/2017

04/09/2017 27/09/2017

UF DA METERIA: RN
 CDD: 255640
 JARVIS: 29087017
 JARVIS: 29087017
 JARVIS: 29087017
 JARVIS: 29087017

21,48

CONSUMO (KWH)	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
29,000000	0,4427781	11,36
Acrescimo Bandeira AMARELA		0,09
Acrescimo Bandeira VERMELHA		1,00
Contribuição de Iluminação Pública		2,51
Multa por atraso NF 021.027015 - 27/07/17		0,52

TOTAL DA FATURA 21,48

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CONSUMO (KWH)	29,00	KWH	0,4427781	11,36

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	Acrescimo Bandeira AMARELA	1		0,09	0,09
3	Acrescimo Bandeira VERMELHA	1		1,00	1,00
4	Contribuição de Iluminação Pública	1		2,51	2,51
5	Multa por atraso NF 021.027015 - 27/07/17	1		0,52	0,52

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
6	CONSUMO (KWH)	29,00	KWH	0,4427781	11,36

TOTAL DA FATURA 21,48

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 26/11/2020 13:39:02
 https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112613390221900000060588341
 Número do documento: 20112613390221900000060588341

ARUANA SEGUROS
 01 NOV 2017

Declaracao conjuge



DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

Érica Nayara Inácio da Silva Dantas portador / a da Carteira de
Identidade / RG nº. 003.540.773, CPF nº. 702.119.074-30,
residente na Rua Ilha 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 / 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: Panamirim 16/05/2017

Érica Nayara Inácio da Silva Dantas

Assinatura do Cônjuge

DECLARACAO LITHA 07/04/17 23:38:2017 15:38 068375 1/1

