



Número: **0842971-74.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Processo referência: **08245754920178205001**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS (AUTOR)		EUDES JOSE PINHEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO (AUTOR)		EUDES JOSE PINHEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO (AUTOR)		EUDES JOSE PINHEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO (AUTOR)		EUDES JOSE PINHEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49670011	09/10/2019 17:15	Petição	Petição
49670027	09/10/2019 17:15	2579383_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01	Outros documentos
49670699	09/10/2019 17:15	2579383_ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 02	Outros documentos

Juntada de petição.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08429717420178205001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 8 de outubro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383187

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00873/00874 - carta_01



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383188

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00845/00846 - carta_01



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383189

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00827/00828 - carta_01



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9383190

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160427498 ASL-0929082/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00491/00492 - carta_01



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10018393

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00519/00520 - carta_01



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10018577

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00659/00660 - carta_01



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10019310

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00681/00682 - carta_01



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10019992

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00667/00668 - carta_01



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10645989

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00385/00386 - carta_02

00050193



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10646144

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01025/01026 - carta_02



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10646512

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01011/01012 - carta_02



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10646811

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vítima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 010/15/010/16 - carta_02



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta nº: 10976325

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00445/00446 - carta_13



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta nº: 10977377

A/C: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01055/01056 - carta_13



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta nº: 10978937

A/C: MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01039/01040 - carta_13



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2017

Carta nº: 10979299

A/C: LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160674715 ASL-1143203/16
Vitima: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/10/2012
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01035/01036 - carta_13






AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO **CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT**

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

Nº DO SINISTRO: _____

Eu, Margareth Barbosa do Nascimento Portador(a) do RG: Nº 1.421.906 Expedido por ITEP-RN em (data) 05/08-1992 e CPF: 942.162.404-10 Profissão _____ e renda mensal de R\$ _____, na qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: Ypê Maria do Nascimento autorizo a Seguradora Centauro Vida e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1- ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE
Nº BANCO: _____ Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/C: _____

2- ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 3224 Nº C/P: 0066712-9

3- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO: 001 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/P: _____

4- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/P: _____

5- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Nº BANCO: 104 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/P: _____

DECLARAÇÃO

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.
- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Natal RN 15/01/2013 Local e Data

Margareth Barbosa do Nascimento Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.





Bradesco

Dia & Noite

BON - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

Data: 27/11/2012 Hora: 14:00
Term: 025155 N.Trans: 6287

Valor : 20,00

Favorecido:

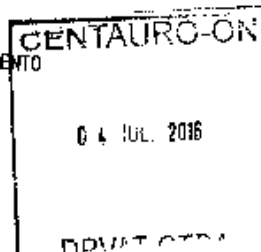
Banco: 237

Agencia: 3224 / ALECRIM-U.NATAL

Conta: 0066712-9

Titular 1: MARGARETH BARROSA DO NASCIMENTO

Sujeito a conferencia,





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

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

Nº DO SINISTRO:

Eu, Maria Benedita do Nascimento Santos Portador(a)

do RG: Nº 000.733.080 Expedido por ITEP - RN em (data) 23-09-1996 e CPF: 481.283.174-15

481.283.174-15 profissão profissão e renda mensal de R\$ na

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

Maria Benedita do Nascimento autorizo a Seguradora Centauro Vida

e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

- 1 - ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO:
Nº AGÊNCIA:
Nº C/C:
- 2 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO:
Nº AGÊNCIA:
- 3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO:
Nº AGÊNCIA:
- 4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO:
Nº AGÊNCIA:
- 5 - ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO:
Nº AGÊNCIA: 7035
Nº CPF: 00131799-3

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

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

NOTURNA 15/10/2013

Local e Data

Maria Benedita do Nascimento Santos

Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente). Indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).

- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.





CENTAURO

Seguros para todos

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

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

Nº DO SINISTRO:

Eu, Luiz Antônio da Silva Barbosa do Nascimento

Portador(a)

do RG: N° 001.305.890Expedido por: ITEP - RNem (data) 26-05-2016 CPF:403.989.254-53 Profissão

e renda mensal de R\$

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

João Maria do Nascimento

autorizo a Seguradora Centauro Vida

e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras

1- ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTENº BANCO: 001Nº AGÊNCIA: 2246-7

Nº CP:

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

Nº AGÊNCIA:

Nº CP:

3- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA:

Nº CP:

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

Nº AGÊNCIA:

Nº CP:

5- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO: 300

Nº AGÊNCIA:

Nº CP:

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

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

NOTA RN 15/05/2013

Local e Data

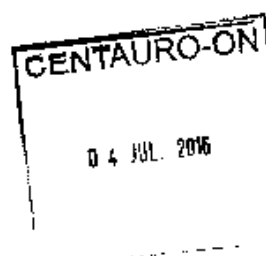
Luiz Antônio da Silva Barbosa do Nascimento

Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor: varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).

- A Circular Susep nº 180/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



**CENTAURO****AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO****CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT**

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

Nº DO SINISTRO:

Eu, **FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO**

Portador(a)

do RG: N° **29375269**Expedido por **SSP-SP**em (data) **04/02/1998**

e CPF:

379.220.684-68Profissão **PORTEIRO**e renda mensal de R\$ **1.200,00**

, ou

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

autorizo a Seguradora **Centauro Vida**

e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada.

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1 - ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

2 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAL

Nº BANCO: 111

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

5 - ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO: 100

Nº AGÊNCIA: 1234

Nº C/P:

00077184-5

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

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

Natal RN 15/01/2013

Local e Data

Fernanda Christina Flor Linhares

Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).
- A Circular Susep nº 380/98, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.







AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO **CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT**

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

Nº DO SINISTRO: _____

Eu, Margareth Barbosa do Nascimento Portador(a) do RG: Nº 1.421.906 Expedido por ITEP-RN em (data) 05/08/1992 CPF: 942.162.404-10 Profissão _____ e renda mensal de R\$ _____ na qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: Ypê Maria do Nascimento autorizo a Seguradora Centauro Vida e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

- 1 - ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE
Nº BANCO: _____ Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/C: _____
- 2 - ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 3224 Nº C/P: 0066712-9
- 3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO: 001 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/P: _____
- 4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/P: _____
- 5 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Nº BANCO: 104 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/P: _____

CENTAURO-ON
04 JUL 2016
DPVAT-CTRA

CENTAURO - ON
07 NOV 2016
DPVAT/CTBA

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.
- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Natal RN 15/01/2013 Local e Data Margareth Barbosa do Nascimento Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Suscep).

- A Circular Suscep nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.





Bradesco

Dia & Noite

BCN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

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

Hora: 14:00

Valor :

2370

Favorecido:

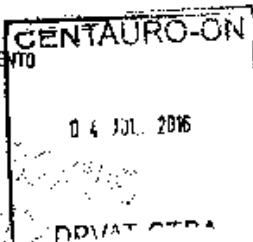
Banco: 237

Agencia: 3224 / ALEDRIM-U.NATAL

Conta: 0866712-9.

Titular 1: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Sujeito a conferência.





CENTAURO

Seguros para todos

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

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

Nº DO SINISTRO:

Eu, Yara Maria do Nascimento Santos

Portador(a)

do RG: Nº 000.733.080 Expedido por ITEP - RNem (data) 23.09.1996 e CPF:481.283.174-15 Profissãoe renda mensal de R\$ na

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

Yara Maria do Nascimento

autorizo a Seguradora Centauro Vida

e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evitar rasuras.

1- ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

2- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 237

Nº AGÊNCIA:

3- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001

Nº AGÊNCIA:

4- ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAL

Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

5- ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº BANCO: 100

Nº AGÊNCIA: 0035

Nº CP: 00351799-3

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

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

MORTE RN 15/10/2013

Local e Data

Yara Maria do Nascimento Santos

Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6.194/740, e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.







AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO POR _____

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

EU, FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO
PORTADOR(A) DO RG Nº 243.455.269 EXPEDIDO POR SSP-SP EM 15/10/15
CPF 379.220.684-68 / CNPJ _____ PROFISSÃO REUSO
E RENDA MENSAL DE R\$ REUSO NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCA DO NASCIMENTO AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade 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 SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0034 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00074184-5

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

São Paulo de junho de 2017
LOCAL E DATA

Francisco de Assis do Nascimento
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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







Seguradora
LIDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

Eu LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO
 (CORRESPONDENTE DO RG Nº 001.125.890) EXPEDIDO POR SSP-RN EM 26.05.10 E
 CPF 40398925453 (CNPJ) PROFISSÃO RECUSO
 RENDA MENSAL DE R\$ RECUSO E NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 VALOR DO DPVAT DA VÍTIMA JOÃO MARIA DO NASCIMENTO AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O PAGAMENTO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

1. A Lei nº 3.676, de 1960, que trata da prevenção e repressão de crimes no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a manter um cadastro de todas as vítimas envolvidas no processo de indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, uma fotografia colorida em tamanho real de rosto frontal.

2. Quando a apresentação de um pagamento se refere a que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta corrente e ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário do Funcionário;
- Conta corrente e ou - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário não for titular;
- Conta tipo FACIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FACIL operação 013 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 abertura de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário vítima em estado de pendência de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL em: 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 em cores coloridas, tais como: extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de depósito de valores.

03 MAR. 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE EM QUALQUER BANCO:

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1246 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5182-7

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA SOVEM E BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL:

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1246 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5182-7

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.

patul 17 de dezembro de 2017 Lindenberg Barbosa do Nascimento
 (assinatura) ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT tem cobertura de até R\$13.500,00 em caso de morte violenta, que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente em vigor no momento da ocorrência. A cobertura de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com o valor do seguro previsto na Lei 13.917/2000) 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.dvasegurodeinstituto.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221704.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2017 - Autoatendimento - 14:21:13
483571:12 B187

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

AGENCIA: 1246-7
CONTA: 51.072-7
VARIACAO: 51
CLIENTE: LINDENBERG B NASCIMENTO

DATA	DT.BE	HISTORICO	VALOR
----- Janeiro/2017 -----			
1001		Saldo ant.	0,52
----- Fevereiro/2017 -----			
0102	22	REAJ. MON. BC	0,00
0102	22	JURGS	0,00

DISPONIVEL			0,52
VLR. BLOQUEADO			0,00
SALDO TOTAL			0,52

SALDO POR DATA BASE

02

MENSAGENS DIVERSAS

SELIC igual/menor que 0,5% A.A.: TR170% DA SELIC
SELIC maior que 0,5% A.A.: TR10,5% A.A.

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

03 MAR 2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE _____

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

EU, MARGARETH BARBOSA DO VASCONCELOS
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.421.666 EXPEDIDO POR SSP-RN EM 05.08.02 E
CPF 9702062009-00 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO S/PROFIS
E RENDA MENSAL DE R\$ 3.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARGARETH BARBOSA DO VASCONCELOS 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 D13 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

03 MAR 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) 3333-3333

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

Nº do BANCO 237 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3234-7 N° da CONTA (com dígito, se existir) 0066712-9

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

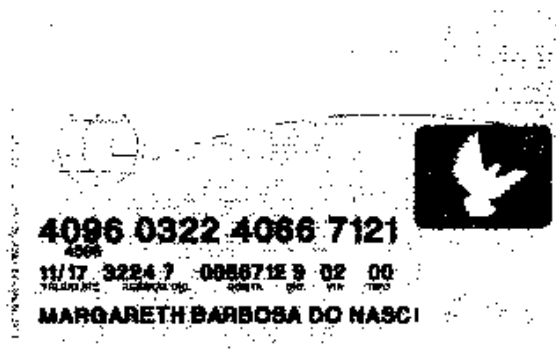
17 de AGOSTO de 2017
LOCAL E DATA

Margareth Barbosa do Vasconcelos
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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



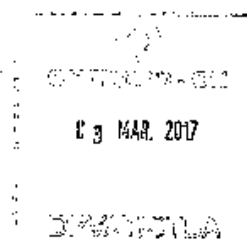


4096 0322 4066 7121

11/17 3224 7 0856712 9 02 00

MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 3ª DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL
Endereço: AV. CEF. ESTEVAM, 1413, ALFARIM, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM
1.1 Protocolo: F6651820121016025133
1.3 Tipo: COMUNICAÇÃO

1.2 Data/Hora de Expedição:

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/10/2012 às 19:00
2.3 Logradouro: NO BAIRRO DA INFERDADECM PARNAMIRIM
2.4 Número: SN
2.6 Complemento:
2.8 Bairro: LIBERDADE
2.10 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Data/Hora Início:

2.5 CEP:
2.7 Ponto de Referência:
2.9 Cidade: NATAL

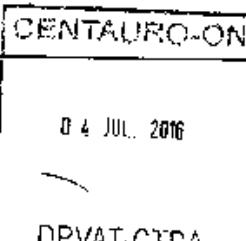
3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE

3.1 Nome Completo: LUCIA BEZERRA
3.3 Mãe: JOSEFA DE BRITO BEZERRA
3.5 Sexo: FEMININO
3.7 CPF:
3.9 Profissão: DO LAR
3.11 Telefone(s):
3.12 Logradouro: RUA JOSE ANTONIO SARAIVA N 6
3.13 Número: 06
3.15 Bairro: LIBERDADE
3.17 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

AUTENTICADA

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

3.14 CEP:
3.16 Cidade: NATAL



4. DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

4.1 Nome Completo: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
4.3 Mãe: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
4.5 Sexo: MASCULINO
4.7 CPF: 423283/3453
4.9 Logradouro: ACIMA CITADO
4.10 Número: 06
4.15 Bairro: LIBERDADE
4.17 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

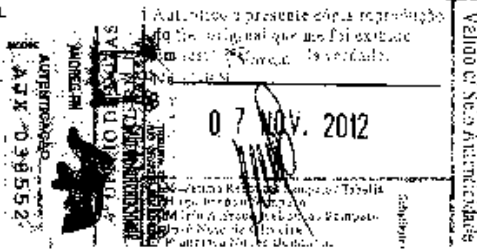
4.2 Pai: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
4.4 Data de Nascimento: 26/10/1963
4.6 RG: 030980848
4.8 Profissão: RECLAMADOR

4.14 CEP:
4.16 Cidade: NATAL

5. DADOS PESSOAIS DO INVESTIGADO

5.1 Nome Completo: A IDENTIFICAR
5.3 Mãe:
5.5 Sexo:
5.7 CPF:
5.9 E-Mail:
5.10 Logradouro:
5.11 Número:
5.13 Bairro:

5.2 Pai:
5.6 RG:
5.8 Profissão:
5.12 CEP:



6. VEÍCULOS (NÃO FORAM INCLuíDOS VEÍCULOS)

7. TESTEMUNHAS (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

8. DOS FATOS

8.2 Histórico

A MESMA COMPARECEU NESTA DP, COMUNICANDO QUE SEU MARIDO, SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO, AONDE FOI ATRAPELADO, PROXIMO DE SUA CASA, SENDO SOCORRIDO PELA SAMU, E FOI A ÓBITO, NO HOSPITAL WALFREDO GURGEL, NO DIA 15/10/2012 ÀS 16:10 HORAS;

9. COMPLEMENTOS (ESTE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

10. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 16/10/2012 14:51:35

Fernanda Bezerra
Interessado

[Signature]
Oficial



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

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

AUTENTICADA

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JOÃO MARIA DO NASCIMENTO

MATRÍCULA:

0949870155 2012 4 00280 059 0069999 63

SEXO

masculino

COR

Branca

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, com 48 anos de idade

NATURALIDADE

Natal - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

980.848 - RN

ELEITOR

era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

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

DATA E HORA DE FALECIMENTO

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

DIA MÊS ANO

15/10/2012

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital Walfredo Gurgel em Natal - RN

CAUSA DA MORTE

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

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO)

Cemitério Bom Pastor I, Natal-RN

DECLARANTE

JOÃO MARIA DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Abelardo Rangel Monteiro Filho CRM:RN - 983

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não deixou bens, nem filhos. Ato registrado no Livro C-280, fls. 059, nº. 69. 999. Feito nos termos da Lei 9.534/97. Expedida gratuitamente.

Natal Cartório do Quarto Ofício de Notas

Oficial: Maria de Fátima Rebouças Sampaio

Av. Eng. Roberto Freire, 2920 Shopping Cidade Jardim -

Capim Macio - Natal - RN

(84)3217-0900 E-mail: atendimento@4oficio.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro: Dou fé.

Natal - RN, 24 de outubro de 2012

Assinatura do Oficial / Substituto

4º OFÍCIO DE NOTAS

Maria de Fátima Rebouças Sampaio

Tabelião

Hugo Franco Sampaio

José Neto de Oliveira

Maria Alfeu Rebouças Sampaio

Francisca Nunes Domingos

SUBSTITUTO

OFÍCIO DE NOTAS

VALIDOSAMENTE

CEMÉRIO

SENTO

AAE. 022545

Detalhamento da Matrícula

Matrícula	0016830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaaubbcc dddd e ffff ggg hhhhhh II
	Detalhamento
aaaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia (identificação única do cartório)
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados
cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 51: Serviço de Notas 52: Serviço de Protesto de Títulos 53: Serviço de Registro de Imóveis 54: Serviço de Registro de Títulos e Documento Civil de pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dddd (1987)	Ano do Registro
e (1)	Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registro de casamento religioso para fins civis) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registro de Natimortos) 6: Livro D (Registro de Proclamas) 7: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)
ffff (0003)	Número do livro
ggg (050)	Número da folha
hhhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Dígito Verificador

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





SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
[UNITRAUMA] - CIRURGIA GERAL

DATA: 14/10/2012 HORA: 21:29:08 Nº BAA: 70350/2012
NOME: JOAO MARIA DO NASCIMENTO DATA NASC: 25/10/1963
IDADE: 48 COR: NÃO SEXO: M CPF: 42328373453 RG: 980.848
INFORMADA
NOME DA MÃE: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
NOME DO PAI: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 0 BAIRRO: LIBERDADE
COMPLEMENTO: SUS
FONE: 84 PROFISSÃO: NAO INFORMADA
CIDADE: PARNAMIRIM ESTADO: RN
NATURALIDADE: NATAL ESTADO CIVIL: OUTROS
ORIGEM: SAMU METROPOLITANA
MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO - PEDESTRE

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
VIT. CENTRAO
DATA NASC: 25/10/1963
RG: 980.848

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO) - SUS

A. VIT. ACERCA CIVIL
B. VIT. ACERCA
C. VIT. ACERCA
D. VIT. ACERCA
E. VIT. ACERCA

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

MATOMOGRRAFIA
Realizado em: 14/10/12 Hora: 22:37
Técnico: [assinatura]
Firmou: [assinatura]
Médico: [assinatura]

RAIOS-X
Realizado em: [assinatura]
Técnico: [assinatura]

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIA 02/11/12

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

DIAGNÓSTICO INICIAL:



EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO: AVALIAÇÃO DE ALGUNS SÍMPTOMAS DO PACIENTE DA CADERNÃO RESOLUÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DE SINTOMAS NÃO RESOLVIDOS

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS): _____ M (MEDICAÇÃO EM USO): _____ P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____ L (LIQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____ A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____ V (PASSADO VACINAL): _____	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) *** • Rx cervical • Rx cervical P • Rx torax • Rx sacro • Rx lombar e do N. P	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) *** 	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (Carimbo)



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 14 10 12 - 002 - 22,504

ANAMNESE
Atrófico
Glycose 5, Anemia
PC + PA + Hipercolesterolemia
+ hipertensão

EXAME FÍSICO
CD - TC (sem)

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA
TO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES DE URÍNAS
Glicose 5, Cistite
WBC 1000000
pH 4,5

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
St, 9,5 - 1000mg, IV, Ropdo
Noutrol 20 - 350mg, IV

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

CENTAURO-ON

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW	
Abertura ocular (AO)	4
Abertura ocular espontaneamente	4
Abertura ocular por comando verbal	3
Abertura ocular por comando verbal	2
Abertura ocular por estímulo doloroso	1
Resposta verbal (RV)	5
Resposta verbal orientada	5
Resposta verbal adequada	4
Resposta verbal incompreensível	3
Resposta verbal incoerente	2
Resposta verbal sem sentido	1
Resposta verbal ausente	0
Resposta motora (RM)	6
Resposta motora orientada	6
Resposta motora adequada	5
Resposta motora incompreensível	4
Resposta motora incoerente	3
Resposta motora sem sentido	2
Resposta motora ausente	1
Resposta motora ausente	0

ESCALA DE GRAU DE GRAVIDADE DO TRAUMATISMO CRANIANO (GCS)	
RECONHECIMENTO	PONTUAÇÃO
1-4	1-4
5-6	5-6
7-8	7-8
9-10	9-10
11-12	11-12
13-14	13-14
15	15

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (GCS 2005)	
1-8	Leve
9-12	Moderado
13-15	Grave

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:			
ANAMNESE			
EXAME FÍSICO			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***		LABORATÓRIO	
		OUTROS	
CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:			
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:		Nº do Boletim de Atendimento:	
Saída: <i>NCR</i>		DATA: / / HORA:	
Saída:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:			
ÓBITO:			
Entregue à família com Atestado ☐		HORA:	
		I.T.E.P. ☐	

Dr. Bruno GOMES
Neurologist
CRM 58423
Médico

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação.

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA:	/	/
		HORA:	
SAÍDA:	DATA:	/	/
		HORA:	
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA:	/	/
		HORA:	
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	INTER ☐



Sistema Ministério
SUS Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

2 - CNES
2653923

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JOAO MARIA DO NASCIMENTO (2 - 8291/2012)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
23808

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
25/10/1963

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
1 INFORMAC

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 9449-2730

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
JOAO MARIA DO NASCIMENTO

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 9449-2730

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA SETE DE SETEMBRO, S/N - LIBERDADE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PAIRNAMIRIM

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
240325

18 - UF
RN

19 - CEP
59155730

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de atropelamento por motocicleta. Trauma em cava, fratura de OESAD.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Risco de morte.

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

TC: volumoso HSD agudo da cavidade E

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Hematoma subdural agudo + contusões

24 - CID 10
PRINCIPAL

25 - CID 10
SECUNDÁRIO

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

HSD agudo

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
NCI

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE (ASSISTENTE)
MEDICO PLANTONISTA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
14/10/2012

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
com 3184

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
M240810201

48 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. AUTORIZADOR
(9824877453)

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: João Marcelo Nascimento Nº Registro: 8291-2012
Serviço: Idade: 60 Leito: 60

HISTÓRIA CLÍNICA

14/10/12 - Última de alto desempenho
23:30 por auto-avaliação. Seu estado
em casa, associado a
implante de aquecimento
subcutâneo na urgência. Exatidão
permanente na perda de peso em 10 kg
do corpo, mas não volumoso
hematoma subcutâneo devido ao
aquecimento subcutâneo. Exatidão
+ com perda de peso. Exatidão
exatidão a nível de fadiga excessiva
autista.
Auditor: Hto. com o uso de urgência

CENTRO

am
9/18/12

Fernando Amato

DEPARTAMENTO

por: 14/10/12

Em atendimento médico
Recebido sobre cont.

10 2 11 4 20 101

Amato ETO

ca. de controle

deveria ser em CEO

em vi

RECEBUE COM ORIGINAL
NATALIA 14/11/12





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho

Nome: João Manoel do Nascimento
Serviço: Pronto Socorro

Nº Registro: 8291-12

Local:

DATA

19/10/12

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Submetido a 1ª cirurgia de
hemitorax abdominal direita com
causado de lesão cerebral esquerda.

Carimbo 31/12/12

15/10/12 (15:45h) Paciente apresentando Tensão eletrocardíaca baixa
associada a ausculta de pulso em membros superiores e inferiores, ausência
de Músculos de RCP sem efeito → Massagem cardíaca externa
+ ventilação artificial S/T + Adrenélica 0,2g por 10 minutos, 2 vezes,
Bicarbonato 150mg (50ml 3%) + Epinefrina 1mg 100mg IV.
NC 15/10/12

Constatado óbito às 16h10

Carimbo 31/12/12

Carimbo 31/12/12

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: João Maria Nascimento Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Fernito Lacero contuso em

Indicação terapêutica: perno 6x7.
Surg.

INTERVENÇÃO

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

Operador: Dr. Luan

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Genal (Dr. Phisem)

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

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

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

- ① Paciente em DDA pós
- ② Craniotomia sob anest. geral
- ③ Lavagem em de feno to, em per-
na Esquadr e/ sfos, abundan-
te
- ④ Desbridamento de tecido desvita-
lizado
- ⑤ Sutura em pontos separados com
milon 2.0
- ⑥ Curativo local

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO

Araújo Filho
Ap. Digestivo



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

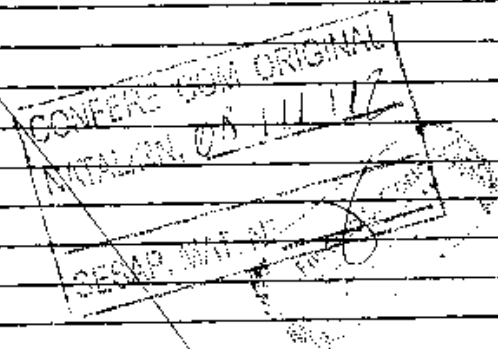
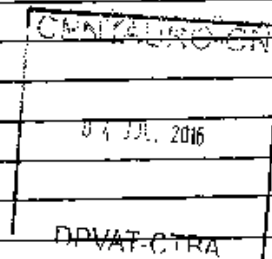
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 23808

Paciente: 150204 - JOAO MARIA DO NASCIMENTO FIA: 8291/ 2012
Idade: 48 Anos Sexo: M Estado civil: OUTROS
Pai: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
Mãe: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 0. LIBERDADE - 59155730
Responsável: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Especialidade: NEUROCIRURGIA Unidade: CRO - CEN. RECUP. OP Leito: 721

Admissão: 14/10/2012 23:47:22 Alta: / / Óbito: / / Dias de Permanência: /

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:



Natal, / /

Assinatura do Médico - CRM



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

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

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

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(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.

NOTAR RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Margareth Barbosa do Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOTAR RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Maria Geneth do Nascimento Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOTAR RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Camileburg Barbosa do Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

NOTAR RN 11/03/2016
LOCAL E DATA

Francisco de Assis do Nascimento
ASSINATURA DO DECLARANTE

1	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	<u>JOÃO MARIA DO NASCIMENTO</u>	<u>4421906</u>	<u>942162404-10</u>	<u>João Maria do Nascimento</u>
	<u>Camileburg Barbosa do Nascimento</u>	<u>001105890</u>	<u>703989254-53</u>	<u>Camileburg Barbosa do Nascimento</u>
	<u>Francisco de Assis do Nascimento</u>	<u>29375269</u>	<u>379220684-68</u>	<u>Francisco de Assis do Nascimento</u>

2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	<u>JOÃO MARIA DO NASCIMENTO</u>	<u>4421906</u>	<u>942162404-10</u>	<u>João Maria do Nascimento</u>
	<u>Camileburg Barbosa do Nascimento</u>	<u>001105890</u>	<u>703989254-53</u>	<u>Camileburg Barbosa do Nascimento</u>
	<u>Francisco de Assis do Nascimento</u>	<u>29375269</u>	<u>379220684-68</u>	<u>Francisco de Assis do Nascimento</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor;
b) 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 - Seguro DPVAT SAC DPVAT 0800 022 01200 www.dpvatsegurobrasil.com.br



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1.421.506 DATA DE EXPEDIÇÃO 05.08.92

NOME DA PGR PGR BARBOSA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

NASCIMENTO 12.08.1972

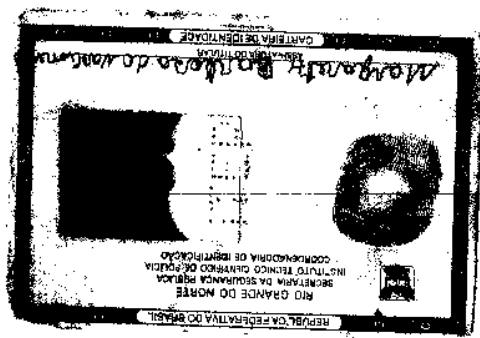
CERT. NASC. 10000-1V 203 FLS 323

ART. DE NATAL 942 162 404 10

CPF

CENTAURO-ON

9102 111 7 0



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 000.733.080 DATA DE EXPIRAÇÃO 23/09/1996

NOME MARIA GORETTI D. NASCIMENTO

SANTOS

PLACAS JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA B. DO NASCIMENTO

NATURALIDADE NATAL RN DATA DE NASCIMENTO 21/05/1966

DOL. CACEM CER-CAS L010 P-051 RG-010187

NATAL RN 05 CARTORIO

CPF 481.283.174-15

2 VIA 201 Roberto G. Marinho 211100 4

CENTAURO-ON

04 JUL 2016

DPVAT-CTRA

REPÚBLICA FED. DO BRASIL

PRO. GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA E IDENTIFICAÇÃO

CARTÃO DE IDENTIDADE

Nome: MARIA GORETTI D. NASCIMENTO

CPF: 481.283.174-15

RG: 010187

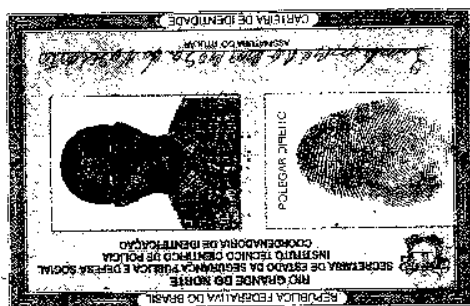
DATA DE NASCIMENTO: 21/05/1966

NATURALIDADE: NATAL RN

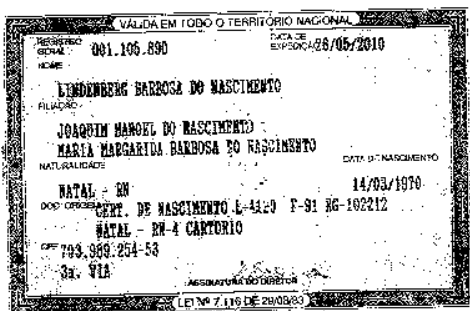
PLACAS: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA B. DO NASCIMENTO





CENTAURO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSFUSÃO
 PARTICIPAÇÃO NACIONAL DE NASCIMENTO

NOME: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

CPF: 29475269-58 / SP

DATA DO NASCIMENTO: 25/10/1964

ENDEREÇO: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
 MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

PROFISSÃO: [] AC: [] COT. IRL: []

INSCRIÇÃO: 02040593939 VALIDEZ: 31/10/2016 EXPIRAÇÃO: 30/10/2001

REGISTRO PLASTIFICAR 503784463

LOCAL: SAO PAULO, SP DATA DE EMISSÃO: 01/11/2011

61184550899
 67474486104

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSFUSÃO

CENTAURO-ON

DPVAT-CTBA

REGISTRO NACIONAL DE TRANSFUSÃO

NOME: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

CPF: 29.375.267-2

DATA DO NASCIMENTO: 25/10/1964

ENDEREÇO: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
 MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

PROFISSÃO: [] AC: [] COT. IRL: []

INSCRIÇÃO: 02040593939 VALIDEZ: 31/10/2016 EXPIRAÇÃO: 30/10/2001

REGISTRO PLASTIFICAR 503784463

LOCAL: SAO PAULO, SP DATA DE EMISSÃO: 01/11/2011

61184550899
 67474486104

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSFUSÃO

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

REGISTRO NACIONAL DE TRANSFUSÃO

NOME: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

CPF: 29.375.267-2

DATA DO NASCIMENTO: 25/10/1964

ENDEREÇO: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
 MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

PROFISSÃO: [] AC: [] COT. IRL: []

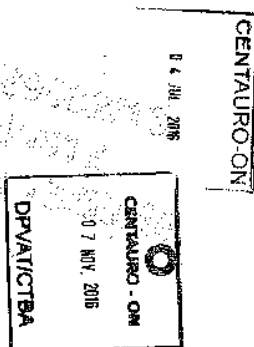
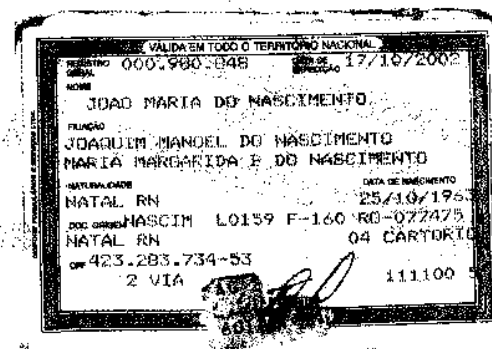
INSCRIÇÃO: 02040593939 VALIDEZ: 31/10/2016 EXPIRAÇÃO: 30/10/2001

REGISTRO PLASTIFICAR 503784463

LOCAL: SAO PAULO, SP DATA DE EMISSÃO: 01/11/2011

61184550899
 67474486104

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSFUSÃO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE REGISTRO DE VEÍCULOS

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

CPF: 293.752.69-2

RG: 379.220.684-68

DATA DO NASCIMENTO: 25/10/1964

ENDEREÇO: JOSEFIM MONCEL DO NASCIMENTO, MARIA MARGARITA BARBOSA A DO NASCIMENTO

PROFISSÃO: [] AGO: [] OUT: [] B

INSCRIÇÃO: 02040593939

VALIDADEZ: 31/10/2016

VALIDADEZ: 20/10/2001

VALOR EM TÍTULOS E PERMISSÕES NACIONAIS: 503784463

VALOR DO PAGAMENTO: 503784463

LOCAL: SÃO PAULO, SP

DATA EMISSÃO: 01/10/2011

6128480050

52404485344

DETALHE SP/SÃO PAULO

CENTAURON

07/10/2015

DPVAT-CTBA

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

JOSEFIM MONCEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARITA BARBOSA DO NASCIMENTO

NATAL - RN

SPERINHA - RN

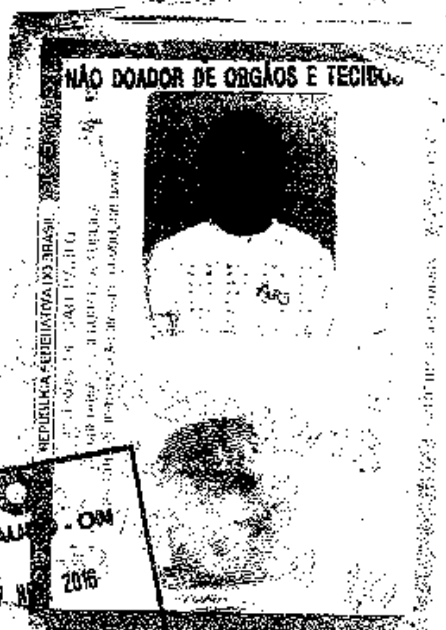
GERALINA - RN

CELYN - RN

020.405.939.39

04/FEV/98

05/OUT/1964



CENTAURON

07/10/2015

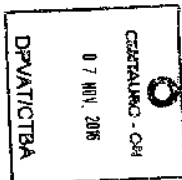
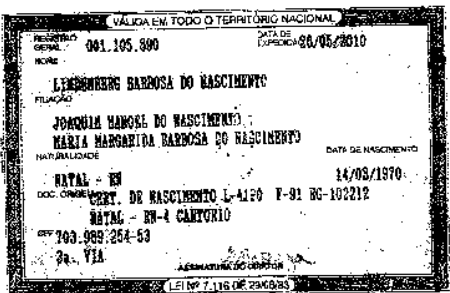
DPVAT-CTBA





19100917153594700000047984383

CENTAURO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICADORA: 1.421.906 DATA DE EMISSÃO: 05.08.92

NOME: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

MUNICÍPIO: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 19.08.1972

CERT. NASC. 10489-IV-203 FLS 323

DATA DE NATAL: 042-162 404 10

CENTAURO-ON

04 JUL 2016

IDENTIFICADORA: 1.421.906

DATA DE EMISSÃO: 05.08.92

NOME: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

MUNICÍPIO: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 19.08.1972

CERT. NASC. 10489-IV-203 FLS 323

DATA DE NATAL: 042-162 404 10

IDENTIFICADORA: 1.421.906

DATA DE EMISSÃO: 05.08.92

NOME: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

MUNICÍPIO: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 19.08.1972

CERT. NASC. 10489-IV-203 FLS 323

DATA DE NATAL: 042-162 404 10



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RESPONSIVO (LÍQUID) 000.733.080 DATA DE EXPEDIENTE 23/09/1996

NOME MARIA GORETTI D. NASCIMENTO SANTOS

JOAQUIM MANOEL D. NASCIMENTO

MARIA MARGARIDA D. NASCIMENTO

NACIONALIDADE NATAL RN DATA DE NASCIMENTO 21/05/1946

CER-CAS L010 P-051 RG-010187

NATAL RN 05 CARTORIO

481.283.174-15

2 VIA João Roberto C. Martins 211100 4



CENTAURO-ON

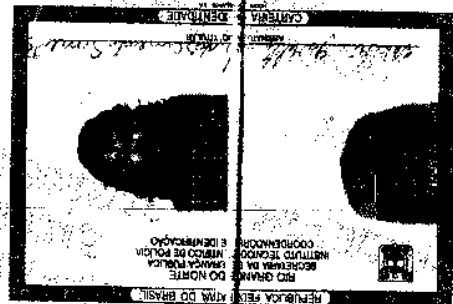
04 JUL 2016

DPVAT-CTPA

DPVAT-CTPA

07 NOV 2016

CENTAURO-ON



YACIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REQUISI
BRASIL

29.375.269-2 2 via EXEMPLO

15/10/2015

Nome

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

IR. ADIC.

Joaquim Manoel do Nascimento

MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO

MATRICULA: 25

NATAL - RN

DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1964

SOC. DEBIDA

SERIEBENHA - RN SERIEBENHA CELIVAR 115/291 JAW00823

CPF

10/04/1964

10/04/1964

ABANDONADA DO DIRETOR

LEI Nº 2.110 DE 2004/03

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

1342574348

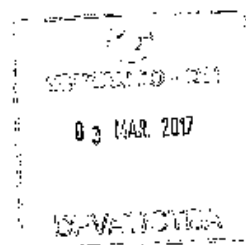
02048393939

15/11/2021

30/10/2021

1342574348

DETRAN - SP (SAO PAULO)





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	001.105.890
NOME	LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO
DATA DE EXPIRAÇÃO	26/05/2010
PLACOTE	JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
	MARIA MARGARIDA BARBOSA DO NASCIMENTO
DATA DE NASCIMENTO	14/03/1970
NATAL - RR	14/03/1970
DOC. ORIENTA	CERT. DE NASCIMENTO L-4120 P-91 RG-102212
NATAL - RN-4 CARTONIO	
COP	703.962.254-53
Assinatura do Diretor	

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

03 MAR 2007





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



AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente, João Maria do Nascimento, 48 anos, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Metropolitano/RN), no dia 14/10/2012, às 20h17 no município de Parnamirim/RN. Paciente vítima de atropelamento.

Macaíba, 06 de novembro de 2012



F/ Fernando Bezerra

Cecília Karla Bezerra Barreira
Coordenadora de Enfermagem

Carim-RN: 111955



Registro Civil das Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5.º OFÍCIO DE NOTAS — Rua Presidente Bandeira, 364 — Fone: 223.4299

Manoel Cabral de Macedo

TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

CIC N.º 003426704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO

CIC 003426704-25

ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO

CIC 24357374-33

SUBSTITUTOS

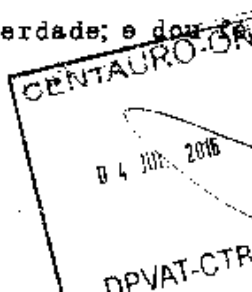
CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, as fls. 146 do livro nº 55 C e sob o nº de ordem 7.615 consta o assento de óbito de JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO, falecido aos 08 de outubro de 1974, às 05:00 horas, em nesta capital, no Hospital Dr. Luiz Antonio, do sexo masculino de cor, parda, profissão pedreiro, filho de Manoel Francisco do Nascimento e Maria Margarida Barbosa.

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

O falecido foi sepultado no cemitério do Bom Pastor. OBSERVAÇÕES: Registro feito em data de 09 de outubro de 1974.

O referido é verdade; e dou fé.



Natal, 29 de novembro de 1983.

O Oficial do Registro Civil

5.º Ofício de Notas
Manoel Cabral de Macedo
Tabelião e Oficial do Registro Civil
CIC 003426704-25
Maria da Conceição Freitas de Macedo
Alexandre Magno Freitas de Macedo
Substitutos
Rua Ste Bandeira, 364 - Alecrim
NATAL - Rio Grande do Norte



Registro Civil das Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5º. OFÍCIO DE NOTAS - Rua Presidente Bendeira, 364 - Fone: 223-4299

Manoel Cabral de Macedo

TABELÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

CIO N. 003426704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO

CIO N. 003426704-25

ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO

CIO N. 243067314-53

ANTONIA ADONES DE FREITAS

CIO N. 033041824-00

SUBSTITUÍDO

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 50v do livro nº 71 C e sob número de ordem 13.608. consta o assento de óbito de MARTA MARGARIDA BARBOSA MACCINETO. falecido aos 04 de outubro de 1983 às 15:30 horas, em Natal, no Hospital Dr. Luiz Antonio do sexo feminino de cor branca profissão aposentada filho de Manoel Barbosa da Silva e Francisco Barbosa da Silva.

O falecido era natural de Santana do Matos-RN. com 42 anos de idade, estado civil viúva

Foi declarante Magno Fernando Vila.

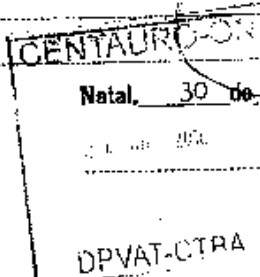
Sendo o óbito firmado pelo Dr. Roberto Magnus Duarte Sales.

Deu como causa da morte Insuficiência Cardio Respiratória-El. Maligno de Parotídeo.

O falecido foi sepultado no cemitério de Isapó.

OBSERVAÇÕES: Registro feito em data de 05 de outubro de 1983.

O referido é verdade; e dou fé.



Natal, 30 de maio de 1986.
O Oficial do Registro Civil

Quinto Ofício de N. 164
Manoel Cabral de Macedo
Tabelão e Oficial do Registro Civil
CIO 003426704-25
Maria da Conceição Freitas de Macedo
Alexandre Magno Freitas de Macedo
Antônia Adones de Freitas
SUBSTITUÍDO
Rua Pte. Bendeira, 364
NATAL - RIO GRANDE DO NORTE

EXTRAÍDA POR:
ESCREVENTE
CONFERIDA POR:
ESCREVENTE





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

201603
RTBA

www.sinec.com.br

Carta RECEP/DPVAT 058/2016

Natal, 17 de março de 2016.

À
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA

452837

Senhores (as),

Declaração
Sinec

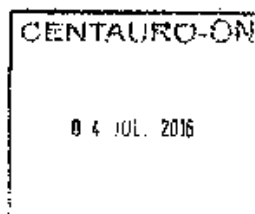
Em atendimento a exigência gerada, para o . estamos encaminhando documentos abaixo especificados, referente ao processo de natureza MORTE de nº 452837, em nome da vítima: Joao Maria do Nascimento.

- Declaração de únicos herdeiros.

Atenciosamente,

Maria Santos.
SINEC-RN
Fone: (84)

novos
11/03/2016



Av. Prudente de Moraes, 385 - Loja 52 - Shopping Nova Sul - Lagoa Nova - Natal/RN
Cep: 59055-200 - Fone: (84) 3206-6186 - sinec@femecor.com.br
CNPJ: 08.429.434/0001-99





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

www.sinec.com.br

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

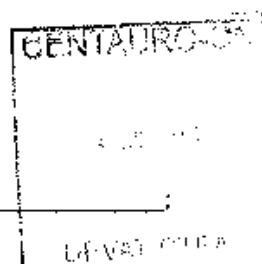
TIPO DE SINISTRO: ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ DAMS

VÍTIMA: MOTO LUAGIA DO NASCIMENTO

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 452837

Relação de documentos entregues:

- ☐ Aviso de Sinistro
- ☐ Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência;
- ☐ Cópia do DUT do veículo, com verso;
- ☐ Laudo do 1º atendimento médico hospitalar;
- ☐ Cópia autenticada do Laudo do ITEP (Lesão Corporal);
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do ITEP;
- ☐ Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico da Vítima;
- ☐ Cópia autenticada da Certidão de Óbito da vítima;
- ☐ Cópia do RG e CPF da Vítima;
- ☐ Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- ☐ Cópia do comprovante de residência;
- ☐ Declaração de Residência
- ☐ Autorização de Pagamento;
- ☐ Cópia de documento comprovando os dados bancários: _____;
- ☐ Cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- ☐ Cópia da Certidão de Nascimento;
- ☒ Declaração de Únicos Herdeiros assinada
- ☐ Declaração do proprietário do veículo;
- ☐ Relatório Médico Assistente da Vítima;
- ☐ Nota Fiscal, Recibo e Receita Médica, no valor de: _____;
- ☐ Outros.



Observações: _____

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

Assinatura do Portador da documentação entregue: _____

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: _____

FERNANDA CHRISTINA
Aux. de Escritório SINEC-RN
Fone: (84) 3206-6186
www.sinec.com.br

Av. Prudente de Moraes, 3857 - Loja 52 - Shopping Natal Sul - Lagoa Nova - Natal/RN
Cep: 59056-200 - Fone: (84) 3206-6186 - sinecrrn@fenascer.com.br
CNPJ: 03.429.436/0001-99





Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 462837

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo ZZ-Veículo não identificado			Placa	
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO			Natureza 1 - MORTE	
Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência 14/10/2012

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

() Certidão Nº 6025133 da autoridade policial sobre a ocorrência;

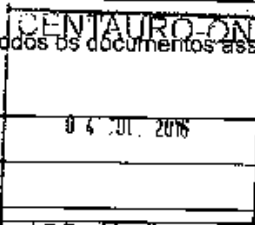
() DUT Nº _____ () _____

() RG e CPF do Sinistrado () _____

() RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____

Beneficiário					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	14/03/1970	59072-150	733.989.254-53
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	Beneficiário	COLATERAL	21/05/1966	59072-150	481.263.174-15
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	19/08/1972	59122-740	942.162.404-10
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	25/10/1964	08121-770	379.220.684-68

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



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

Local do Aviso Niterói RN

Data 15/10/2013

Local da Entrega Sinco RN

Data 15/10/2013

Maria Goretti do Nascimento Santos
Beneficiário

Centauro Vida e Previdência

Maria Goretti do Nascimento Santos

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 806 A 808

Centro - Cep: 20031-922

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ



Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

452837

Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

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

Convênio
DPVATSeguradora Unir - DPVAT
Semin DPVAT 0109-221204
www.dpvatseguro.com.br

SINISTRO - DATA DO EVENTO

Data do Acidente 14/10/2012

Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.283.734-53

Seguradora 8017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

IDENTIFICAÇÃO DO RESQUERENTE

Nome LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

☒ Beneficiário ☐ Representante legal

Endereço para correspondência RUA SANTA CRISTINA

nº Complemento

Bairro FELIPE CAMARÃO

Cidade NATAL

UF RN CEP 59072-150

Telefone para contato (84)3605-6923

Preencha com ☒ para documento entreguePreencha com ☐ para documento faltante

DOCUMENTOS BÁSICOS

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA (AUT POLICIAL)☒ RG OU CERTIFICADO DE NASCIMENTO OU CTPS OU CNH DA VÍTIMA☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO☒ CPF DO BENEFICIÁRIO☒ IDENTIDADE DO VÍTIMA☒ LAUDO CADAVERÍCO (IML) OU AUTO DE NECROPSIA DA VÍTIMA☒ RG OU CERTIFICADO DE NASCIMENTO OU CTPS OU CNH DO BENEFICIÁRIO

DOCUMENTOS DO ASCENDENTE

☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

DOCUMENTOS DO DESCENDENTE

☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

REPRESENTANTE LEGAL

☒ RG OU CERTIFICADO DE NASCIMENTO OU CTPS OU CNH DO REPRESENTANTE LEGAL☒ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL☒ PROCURAÇÃO COM FIRMA POR AUTENTICIDADE

DOCUMENTOS DO CONJUGE

☒ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA DE EMISSÃO ATUAL☒ DECLARAÇÃO DE CONJUGE

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A)

☒ PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU☒ TERMO DE CONCILIAÇÃO ASSINADO PELO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE☒ DECLARAÇÃO DE SENHAÇÃO DE FATO☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS☒ CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA DE EMISSÃO ATUAL

ATENÇÃO

O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que a seguradora em conformidade com a legislação vigente quando iniciar o prazo para o pagamento da indenização que é de até 30 dias.

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ___/___/___

Nome _____

Identidade _____



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☒ Documento recebido sem conferência

Data 15/01/2013

Nome adrea araujo

Identidade _____



Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

452837

Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

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

Convênio
DPVATSeguros Uniao - DPVAT
Central Dpvat 0800-221204
www.dpvatseguros.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 14/10/2012

Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.283.734-53

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

☒ Beneficiário ☐ Representante legal

Endereço para correspondência RUA SANTA CRISTINA

nº Complemento

Bairro FELIPE CAMARÃO

Cidade NATAL

UF RN

CEP 59072-150

Telefone para contato (84)3605-6923

Preencha com ☒ para documento entregue
Preencha com ☐ para documento faltante

DOCUMENTOS DO COLATERAL

CERTIDÃO DE ÓBITO DO CONJUGE OU FILHOS DA VÍTIMA

☒ CERTIDÃO DE ÓBITO DO CONJUGE OU FILHOS DA VÍTIMA

DECLARAÇÃO DE UNICÃO PERCEIROS COM DUAS TESTEMUNHAS

ATENÇÃO

O processo de avaliação sobre a indenização ou reembolso ocorrerá somente por apresentação de todos os documentos exigidos que estejam devidamente autenticados, quando houver prazo para o pagamento da indenização que é de 30 dias.

Se obtiver documentos sem qualquer prazo máximo de validade para pagamento, será informado.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data __/__/____

Nome _____

Identidade _____



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☒ Documento recebido sem conferência

Data 15/01/2013

Nome adrea araujo

Identidade _____



 Registro de Sinistro		DP.: 112
		Processo: _____
		Código: 452837
Unidade CENTAURO RIO DE JANEIRO	Parceiro SINEC RN	Sub-Parceiro SINEC BALCAO
BO Nº F6661820121016025133	Data BO 16/10/2012	DELEGACIA 3º DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL
Placa	Tipo de Veículo	IML 0949870155201240028
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO		Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado
		Natureza 1 - MORTE
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF
		CPF da Vítima 423.283.734-53
		Data Ocorrência / Hora 14/10/2012 / 19:00
Cidade NATAL	UF RN	CEP 59072-150
Telefones Fone: (84)3605-6923 / Cel: (84)8724-2535		
Email		
Qtde.Benef. 4	Data Óbito 15/10/2012	Médico ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO CRM RN-983
		Valor(MORTE) 6.750,00

Beneficiários						
Nome	CEP	Endereço	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CPF/CNPJ
Profissão			Complemento	Bairro	Cidade	UF
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	59072-150	RUA SANTA CRISTINA 1107	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	14/03/1970	/03.989.254-53
SEM PROFISSAO				SEM RENDA	NATAL	RN
Banco: 001 Banco do Brasil S.A. Ag.: 1246-7 C/C 51.872-7						
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	59072-150	RUA SANTA CRISTINA 1107	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, FELIPE CAMARÃO	21/05/1966	481.283.174-15
SEM PROFISSAO				SEM RENDA	NATAL	RN
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0035 C/P 00231799-3						
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	59122-740	RUA TROVADOR GUMERCINDO SARAIVA	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, PAJUÇARA	19/08/1972	942.162.404-10
SEM PROFISSAO				SEM RENDA	NATAL	RN
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 3224 C/P 0066712-9						
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	08121-770	RUA EUGÊNIO GRIECO 441	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, JARDIM CAMARGO	25/10/1964	379.220.684-68
OUTROS			APT 924E		SÃO PAULO	SP
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1234 C/P 00077184-5 R\$ DE 1.001,00 A 2.500,00						

Data	Usuário	Situação
15/01/2013 15:56:48	SINEC RN	Pré Cadastro não analisado

DPVAT-CTBA

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Líder, gerado o número Megadata.

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 806 A 808 Centro - Cep: 20031-922

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

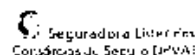
e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta Individual, citando o código 452837 e a data de nascimento 25/10/1963 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

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

Data do Acidente: 14/10/2017
CPF do: Próprio

Titular do CPF: JOÃO MARIA DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Outros

FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO : 379.220.684-68

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

LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO : 703.989.254-53

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

MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO : 942.162.404-10

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

MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS : 481.283.174-15

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

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 16/06/2016
Nome: MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 942.162.404-10

MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 16/06/2016
Nome: Maria da Piedade Batista dos Santos
CPF: 065.290.754-70

Maria da Piedade Batista dos Santos





Registro de Sinistro



DP.: 112

Processo: 3160/427498

Código: 452837

Unidade CENTAURO-ON RIO DE JANEIRO	Parceiro SINEC RN *	Sub-Parceiro SINEC BALCAO		
BO Nº F6651820121016025133	Data BO 16/10/2012	DELEGACIA 3ª DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL		
Placa	Tipo de Veículo	IML 0949870155201240028		
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO	Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Natureza 1 - MORTE		
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência / Hora 14/10/2012 / 19:00
Cidade NATAL	UF RN	CEP 59072-150	Telefones Fone: (84)3605-6923	
Email				
Qtde. Benef. 4	Data Óbito 15/10/2012	Médico ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO CRM RN-983	Valor(MORTE) 6.750,00	

Beneficiários						
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Di. Nasc.	CPF/CNPJ		
CEP	Endereço	Complemento	Bairro	Cidade	UF	
Profissão	Renda					
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	14/03/1970	703.989.254-53		
58072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107		FELIPE CAMARÃO	NATAL	RN		
SEM PROFISSÃO		SEM RENDA				
Banco: 001 Banco do Brasil S.A.	Ag.: 1246-7	C/C 51.872-7				
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	21/05/1966	481.283.174-15		
59072-150 RUA SANTA CRISTINA 1107		FELIPE CAMARÃO	NATAL	RN		
SEM PROFISSÃO		SEM RENDA				
Banco: 104 Caixa Econômica Fede	Ag.: 0035	C/P 00231799-3				
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	19/08/1972	942.162.404-10		
59172-740 RUA TROVADOR GUMERCINDO SARAIVA		PAJUÇARA	NATAL	RN		
SEM PROFISSÃO		SEM RENDA				
Banco: 237 Banco Bradesco S.A.	Ag.: 3224	C/P 0066712-9				
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ,	25/10/1964	08121-770 RUA EUGÊNIO GRIECO 441		
OUTROS	APT 924E	JARDIM CAMARGO	SÃO PAULO	SP		
Banco: 104 Caixa Econômica Fede	Ag.: 1234	C/P 00077184-5				

Histórico		
Data	Usuário	Situação
15/01/2013 15:55:46	SINEC RN	Pré-Cadastro - Aviso Seg. Líder (ASL)
23/01/2013 14:46:30	RIO ANDERSON SALA	Pré-Cadastro não Analisado Receb. Unidade
31/01/2013 11:58:06	CTBA ALINE	Pré-Cadastro analisado e aprovado
15/02/2013 15:42:42	CTBA CARLOS	Pré-Cadastro cl. Restrição

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Líder, gerado o número Megadata.

AVENIDA TREZE DE MAIO, 41, 4º ANDAR - SALAS 401/402 Centro - Cep: 20031-007

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

e-mail: dpvat-rj@centauro-on.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauro-on.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 452837 e a data de nascimento 25/10/1963 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 347013 - DOL-22-504

ANAMNESE
Atrapolamento
Glaucoma S, Anisocoria
PE - PA + Anisocoria / entes
fechada

EXAME FÍSICO
CD - TC (am)

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA
TO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
Glaucoma S. Costa
Med. Oftalmol.
11-11-2016

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
St, 9' - 100000, 14, 2020
Maurol 20 - 350uf, 10

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ALUNO: FERNANDA FLOR LINHARES	
1. Nome do Aluno (AO)	4
2. Data de nascimento (DD/MM/AA)	4
3. Data de início da prática profissional (DD/MM/AA)	4
4. Data de término da prática profissional (DD/MM/AA)	4
5. Data de renovação da prática profissional (DD/MM/AA)	4
6. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
7. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
8. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
9. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
10. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
11. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
12. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
13. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
14. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
15. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
16. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
17. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
18. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
19. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4
20. Data de validade da prática profissional (DD/MM/AA)	4

ESCALA DE TRIAGEM DO TCE	
DISCRIMINADOR	ESCALA
1. Grau de comprometimento da visão	1-4
2. Grau de comprometimento da audição	1-4
3. Grau de comprometimento da fala	1-4
4. Grau de comprometimento da motricidade	1-4
5. Grau de comprometimento da inteligência	1-4
6. Grau de comprometimento da personalidade	1-4
7. Grau de comprometimento da socialização	1-4
8. Grau de comprometimento da autoconsciência	1-4
9. Grau de comprometimento da autoestima	1-4
10. Grau de comprometimento da autoconfiança	1-4
11. Grau de comprometimento da autonomia	1-4
12. Grau de comprometimento da responsabilidade	1-4
13. Grau de comprometimento da organização	1-4
14. Grau de comprometimento da higiene	1-4
15. Grau de comprometimento da alimentação	1-4
16. Grau de comprometimento da vestimenta	1-4
17. Grau de comprometimento da postura	1-4
18. Grau de comprometimento da expressão facial	1-4
19. Grau de comprometimento da expressão corporal	1-4
20. Grau de comprometimento da expressão verbal	1-4

CLASSIFICAÇÃO DO TCE	
ESCALA	CLASSIFICAÇÃO
1-4	1 - Grave (necessidade de intervenção imediata)
5-8	2 - Moderado
9-12	3 - Leve
13-16	4 - Normal

SE	DD	LE	DD	DD	DD
0	1	2	3	4	5

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2.

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

NCR

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

/ /

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

CENTAURO - CM

17.11.2016

DPVATIC/TBA

Dr. Bruno G. Nogueira
CRM 58623
Médico (Carimbo) *E. Nogueira*

Destacar nessa folha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

/ /

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

ITF P

DESTACAR





Sistema Ministério
SUS único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

2 - CNES
2653923

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JOAO MARIA DO NASCIMENTO (2 - 8291/2012)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
23808

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
25/10/1983

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
1 INFORMAR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO

DDD
84

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
9449-2730

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
JOAO MARIA DO NASCIMENTO

DDD
84

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
9449-2730

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA SETE DE SETEMBRO, S/N - LIBERDADE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PARANAMIRIM

17 - COD. IGE MUNICÍPIO
240325

18 - UF
RN

19 - CEP
59155730

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Paciente vítima de abuso sexual por
morte e da entrada em coma,
ausência de S.O.*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Risco de morte

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

TC: volumoso HSD agudo da convexidade E

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Hematoma subdural agudo + contusões

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento de HSD agudo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

NCI

2

() CNS

() CPF

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

MEDICO PLANTONISTA

14/10/2012

com 314

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAS DA EMPRESA

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - COD. ORGAO EMISSOR

48 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

M240810201

49 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

(X) CPF

09824677453

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CENSAURO - ON

07 NOV 2015

DPVAT/CTBA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

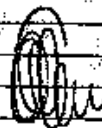
Nome: João Maria do Nascimento Nº Registro: 8291-2012
Serviço: Urgência Idade: 60 Sexo: M

HISTÓRIA CLÍNICA

14/10/12 - Urgência de atendimento
23:30 por dor abdominal no epigastrio
em uma área circunscrita
inferior à epigastria
inferior na região da flexura
peritoneal por piora de dor
e do estado clínico volitivo
hematoma subcutâneo devido da
compressão abdominal por parte da
+ compressão parietal direita sobre
capte a área de flexão superior
antiga.

Realizada a cirurgia de urgência

CENTAURO

 9/10/12

Fernando Amato

DPVAT-CTBA

Por: 13/10/12

com resultados negativos

Realizado exame de urina

10.7.11.4.20.10.1

Amadora E7.0

ca. de controle

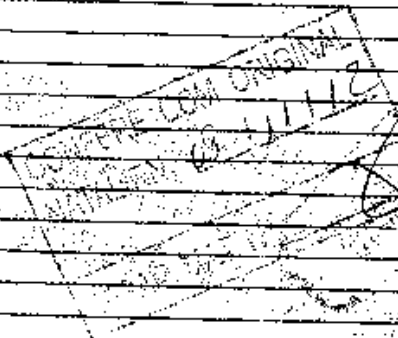
Realizado exame de urina

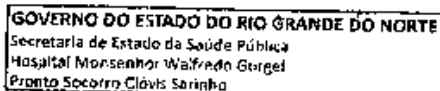
em urina

CENTAURO - ON

07 NOV 2012

DPVAT/CTBA





ရန်ကုန်:

Service

Post Nova to Nascimento

Nº. Registro

829572

Leito

DATA

141612

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Exemplar to the Director of
Newborn Screening and
Genetic Disease Control

Q. 10. $\frac{1}{2}$ of 300 = 150

Edwards, June 20

[illegible]

NC

Completed orbits is 16 bits

4

CINCUANTO - 014

07 NOV. 2016

DPVAT/CTSA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Salinho

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: João Maria Nascimento Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Ferimento Lacero contuso em

Indicação terapêutica: punho 6 e 7.
Sutura

INTERVENÇÃO

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

Operador: Dr. Traut

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesiologista:

Genal (D) Alisson

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

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

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

CERTELAURO - ON

07 NOV. 2016

DPVAT/CTBA

① Paciente em DDA pós
craniotomia sob anest. geral

② Lavagem de ferimento em per-
na esquerda e/ou direita abundan-
te

③ Desbridamento de todos os detri-
mentos

④ Sutura em pontos separados com
sulfon 2.0

⑤ Curativo local

ESTE HOSPITAL É MEU E DEU E DOSSO

Araújo Filho
Ap. Digestivo



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

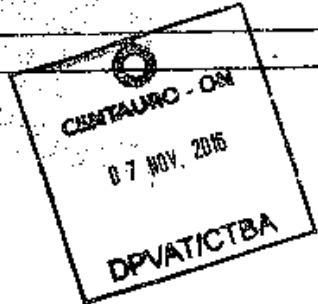
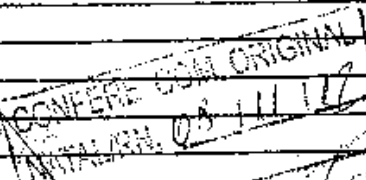
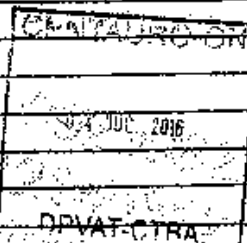
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 23808

Paciente: 150204 - JOAO MARIA DO NASCIMENTO FIA: 82917/2012
Idade: 48 Anos Sexo: M Estado civil: OUTROS
Pai: JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO
Mãe: MARIA MARGARIDA B DO NASCIMENTO
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 0, LIBERDADE - 59155730
Responsável: JOAO MARIA DO NASCIMENTO
Especialidade: NEUROCIRURGIA Unidade: CRO - CEN. RECUP. OP Leito: 721

Admissão: 14/10/2012 23:47:22 Alta: / / Óbito: / / Dias de Permanência: /

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:



Natal, / /

Assinatura do Médico - CRM





Detalhamento da Matricula

Matricula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaabbbb dddd e fff ggg hhhhhh ii
Detalhamento	
aaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia (identificação única do cartório)
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados
cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 51: Serviço de Notas 52: Serviço de Protesto de Títulos 53: Serviço de Registro de Imóveis 54: Serviço de Registro de Títulos e Documento Civil de pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dddd (1987)	Ano do Registro
e (1)	Tipo de Livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registro de casamento religioso para fins civis) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registro de Natimortos) 6: Livro D (Registro de Proclamas) 7: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)
fff (0003)	Número do livro
ggg (050)	Número da folha
hhhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Digito Verificador

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





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



AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente, João Maria do Nascimento, 48 anos, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Metropolitano/RN), no dia 14/10/2012, às 20h17 no município de Parnamirim/RN. Paciente vítima de atropelamento.

Macaíba, 06 de novembro de 2012



Cecília Karla Bezerra Barreira
Coordenadora de Enfermagem

P/ Renato G. Bezerra

CDREN-RN: 111755



Registro Civil das Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5.º OFÍCIO DE NOTAS — Rua Presidente Bandeira, 964 — Fone: 229.4298

Manoel Cabral de Macedo

TABELIÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

CIC Nº 003426704-25

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO

CIC 003426704-25

ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO

CIC 243157374-32

SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 146 do livro nº 55 C e sob o nº de ordem 7.613 consta o assento de óbito de JOAQUIM MANOEL DO NASCIMENTO.

falecido aos 08 de outubro de 1974, às 05:00 horas, nesta capital, no Hospital Dr. Luiz Antonio.

do sexo masculino de cor, parda, profissão pedreiro, filho de Manoel Francisco do Nascimento e Maria Margarida Barbosa.

O falecido era natural de Nísia Floresta - RN, com 51 anos de idade, estado civil casado.

Foi Declarante Magno Fernando Vila.

Sendo o óbito firmado pelo Dr. Francisco de Assis de Lima.

Den como causa da morte Choque Hipovolêmico.

O falecido foi sepultado no cemitério do Bom Pastor.

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

O referido é verdade; e dou fé.

Natal, 29 de novembro de 1983.

O Oficial do Registro Civil

5.º Ofício de Notas
Manoel Cabral de Macedo
Tabelião e Oficial do Registro Civil
Rua Pto Pradella, 964 - Alecrim
Natal - RN



Registro Civil das Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Natal - Estado do Rio G. do Norte



2a. ZONA DA CAPITAL

5º OFÍCIO DE NOTAS - Rua Presidente Bandeira, 364 - Fone: 223-4298

Manoel Cabral de Macedo

TABELÃO E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

C I O N. 008428704-35

MARIA DA CONCEIÇÃO FREITAS DE MACEDO

C I O N. 008428704-35

ALEXANDRE MAGNO FREITAS DE MACEDO

C I O N. 24807974-33

ANTONIA ADONES DE FREITAS

C I O N. 03204024-00

SUBSTITUTOS

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às fls. 50v do livro nº 71 C. e sob número de ordem 13.608.
consta o assento de óbito de MARIA MARGARIDA BARBOSA MACEDO
falecido aos 04 de outubro de 1983
às 15:30 horas, em Natal, no Hospital Dr. Luiz Antonio
do sexo feminino de cor branca
profissão aposentada filha de Manoel Barbosa da Silva e Francisco Barbosa da Silva

O falecido era natural de Santana do Matos-RN
com 42 anos de idade, estado civil viúva
Foi declarante Magnó Fernando Vila
Sendo o óbito firmado pelo Dr. Roberto Magnus Duarte Sales
Deu como causa da morte Insuficiência Cardio Respiratória-IL. Maligno de Parotídeo

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

O referido é verdade: e dou fé.

CENTAURE-ON

Natal, 30 de maio de 1986.

1986

O Oficial do Registro Civil

DPVAT-CTRA

CENTAURE-ON

07 NOV. 2016

DPVATICBTA

EXTRADA POR

ESCREVENTE

CONFIRMAÇÃO POR

ESCREVENTE

Quinto Ofício de Notas
Manoel Cabral de Macedo
Tabelão e Oficial do Registro Civil
C I O N. 008428704-35
Maria da Conceição Freitas de Macedo
Alexandre Magno Freitas de Macedo
Antônia Adones de Freitas
SUBSTITUTOS
Rua Pte. Bandeira, 364 - Natal
NATAL - RIO GRANDE DO NORTE



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

OTBA

www.sinec.com.br

Carta RECEP/DPVAT - 058/2016

Natal, 17 de março de 2016.

A
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA

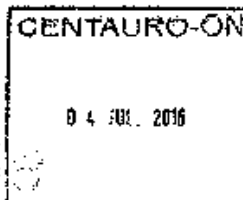
Senhores (as),

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

- Declaração de únicos herdeiros.

Atenciosamente,

Maria Santos.
SINEC-RN
Fone: (84)



Av. Prudente de Moraes, 3257 - Loja 52 - Shopping Natal Sul - Lagoa Nova - Natal/RN
Cep. 59056-200 - Fone: (84) 3206-6180 - sinec@turqu岸.com.br
INPL 03.429.436-0001-99





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

www.sinec.com.br

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

TIPO DE SINISTRO: ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ DAMS

VÍTIMA: MED LINDA DO NASCIMENTO

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 452837

Relação de documentos entregues:

- ☐ Aviso de Sinistro;
- ☐ Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência;
- ☐ Cópia do DUT do veículo, com verso;
- ☐ Laudo do 1º atendimento médico hospitalar;
- ☐ Cópia autenticada do Laudo do ITEP (Lesão Corporal);
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do ITEP;
- ☐ Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico da Vítima;
- ☐ Cópia autenticada da Certidão de Óbito da vítima;
- ☐ Cópia do RG e CPF da Vítima;
- ☐ Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- ☐ Cópia do comprovante de residência;
- ☐ Declaração de Residência;
- ☐ Autorização de Pagamento;
- ☐ Cópia de documento comprovando os dados bancários;
- ☐ Cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- ☐ Cópia da Certidão de Nascimento;
- ☒ Declaração de Únicos Herdeiros assinada;
- ☐ Declaração do proprietário do veículo;
- ☐ Relatório Médico Assistente da Vítima;
- ☐ Nota Fiscal, Recibo e Receita Médica, no valor de: _____;
- ☐ Outros.

Observações: _____

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

Assinatura do Portador da documentação entregue: _____

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: _____

WALTER SANTOS
AVULSO ESCALÃO SINEC-RN
Fone: (84) 3206-6186

Av. Prudente de Moraes, 3357 - Loja 52 - Shopping Natal Sul - Lagoa Nova - Natal/RN
Cep: 59056-200 - Fone: (84) 3206-6186 - sinec@furno.com.br
- CEP: 03 479 416, 0001-99





Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 462837

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo ZZ-Veículo não identificado		Placa		
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO		Natureza 1 - MORTE		
Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência 14/10/2012

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

() Certidão Nº 6025133 da autoridade policial sobre a ocorrência;

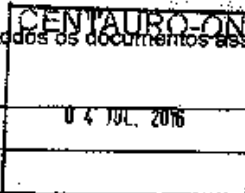
() DUT Nº _____

() RG e CPF do Sinistrado

() RG e CPF do(s) Beneficiário(s)

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	DL/Nasc.	CPF	CPF/CNPJ
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	14/03/1970	69072-150	703.986.254-53
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	Beneficiário	COLATERAL	21/05/1968	59072-150	481.283.174-15
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	19/08/1972	59122-740	942.162.404-10
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	Beneficiário	COLATERAL	25/10/1964	08121-770	379.220.684-88

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



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

Local do Aviso NÓTEL RN

Data 15/10/2013

Local da Entrega SINEC RN

Data 15/10/2013

Maria Goretti do Nascimento Santos
Beneficiário

Centauro Vida e Previdência

Atenção:

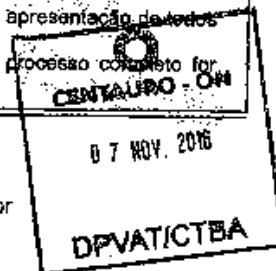
- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Líder, gerado o número Megadata.

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 808 A 808

Centro - Cep: 20031-022

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br
RIO DE JANEIRO - RJ



Nº do Sinistro
Nº do Protocolo 452837

Seguro Obrigatório Devidor - Protocolo de Recepção de Documentos
MORTE - ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/06

Convênio
DPVAT
Seguradora Líder - DPVAT
Central Dpvat 0800-221204
www.dpvat.org.br

Data do Acidente 14/10/2012

Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO

CPF 423.283.734-63

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Nome LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO

☒ Beneficiário ☐ Representante legal

Endereço para correspondência RUA SANTA CRISTINA

nº Complemento

Bairro FELIPE CAMARÃO

Cidade NATAL

UF RN

CEP 59072-150

Telefone para contato (84)3805-6923

Preencha com ☒ para documento entregue
Preencha com ☐ para documento faltante

DOCUMENTOS BÁSICOS

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA (AUT POLICIAL)

☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO

☒ CPF DO BENEFICIÁRIO

☒ LAUDO CADAVERÍCO (IML) OU AUTO DE NECROPSIA DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO ASCENDENTE

DOCUMENTOS DO DESCENDENTE

REPRESENTANTE LEGAL

☒ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL

☒ PROCURAÇÃO COM FIRMA POR AUTENTICIDADE

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE

☒ DECLARAÇÃO DE CÔNJUGE

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A)

☒ TERMO DE CONCILIAÇÃO ASSINADO PELO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE

☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM DUAS TESTEMUNHAS

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data / /

Nome

Identidade



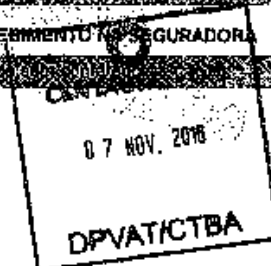
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DO SEGURADOR

☒

Data 15/01/2013

Nome área traço

Identidade



Num. 49670699 - Pág. 88



Registro de Sinistro

DP.: 112

Processo: _____

Código: 452837

Unidade CENTAURO RIO DE JANEIRO		Parceiro SINEC RN	Sub-Parceiro SINEC BALCAO	
BO N° F6651820121016025133	Data BO 16/10/2012	DELEGACIA 3ª DELEGACIA DE POLICIA DE NATAL		
Placa	Tipo de Veículo		IML 0949870155201240028	
Nome da Vítima JOAO MARIA DO NASCIMENTO		Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Natureza 1 - MORTE	
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 25/10/1963	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 423.283.734-53	Data Ocorrência / Hora 14/10/2012 / 19:00
Cidade NATAL	UF RN	CEP 59072-150	Telefones Fone: (84)3605-6923 / Cel: (84)8724-2535	
Email				
Qtde. Benef. 4	Data Óbito 15/10/2012	Médico ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO CRM RN-983		Valor(MORTE) 6.750,00

Nome	CEP	Endereço	Tipo Benef.	Vínculo	Bairro	Dt. Nasc.	CPF/CNPJ	UF
Profissão			Complemento	Renda		Cidade		
LINDENBERG BARBOSA DO NASCIMENTO	59072-150	RUA SANTA CRISTINA 1107	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMA	FELIPE CAMARAO	14/03/1970	703.989.254-53	RN
SEM PROFISSAO				SEM RENDA		NATAL		
Banco: 001 Banco do Brasil S.A. Ag: 1246-7 C/P 51.872-7								
MARIA GORETTI DO NASCIMENTO SANTOS	59072-150	RUA SANTA CRISTINA 1107	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMA	FELIPE CAMARAO	21/05/1986	481.283.174-15	RN
SEM PROFISSAO				SEM RENDA		NATAL		
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag: 0035 C/P 00231799-3								
MARGARETH BARBOSA DO NASCIMENTO	59122-740	RUA TROVADOR GUMERCINDO SARAIVA	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMA	PAJUCARA	19/08/1972	942.162.404-10	RN
SEM PROFISSAO				SEM RENDA		NATAL		
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag: 3224 C/P 0066712-9								
FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO	08121-773	RUA EUGENIO GRIECO 441	Beneficiário	COLATERAL (IRMAO, IRMA	JARDIM CAMARGO	25/10/1964	379.220.684-88	SP
OUTROS			APT 924E			SÃO PAULO		
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag: 1234 C/P 00077184-5								

Data	Usuário	Situação
15/01/2013 15:56:48	SINEC RN	Pré-Cadastro não analisado

CENTAURO - O&I

07 NOV. 2016

DPVAT-CTBA

DPVAT-CTBA

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Líder, gerado o número Megadata.

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 806 A 808 Centro - Cep: 20031-922

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, criando o código 452837 e a data de nascimento 25/10/1963 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 09/10/2019 17:15:36

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100917153594700000047984383>

Número do documento: 19100917153594700000047984383

Num. 49670699 - Pág. 89



SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGUROS DE
VIDA E RESSEGUROS DO RN

31600



1r

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

452637

TIPO DE SINISTRO: ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ DAMS

VÍTIMA: Maria do Nascimento

Nº DO PROCESSO / CÓDIGO: 3160/427493

Relação de documentos entregues:

Fones: 3605-6923

98724-2535

- ☐ Aviso de Sinistro
- ☐ Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência;
- ☐ Cópia do DUT do veículo, com verso;
- ☐ Laudo do 1º atendimento médico hospitalar;
- ☐ Cópia autenticada do Laudo do IEP (Lesão Corporal);
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IEP;
- ☐ Cópia autenticada do Laudo de Exame Necroscópico da Vítima;
- ☐ Cópia autenticada da Certidão de Óbito da vítima;
- ☐ Cópia do RG e CPF da Vítima;
- ☒ Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- ☒ Cópia do comprovante de residência; / beneficiários
- ☒ Declaração de Residência / beneficiários
- ☒ Autorização de Pagamento; / beneficiários
- ☒ Cópia de documento comprovando os dados bancários: _____
- ☐ Cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- ☐ Cópia da Certidão de Nascimento;
- ☒ Declaração de Únicos Herdeiros assinada
- ☐ Declaração do proprietário do veículo;
- ☐ Relatório Médico Assistente da Vítima;
- ☐ Nota Fiscal, Recibo e Receita Médica, no valor de: _____
- ☐ Outros.

03 MAR. 2017

Observações: _____

Local/Data: Natal/RN, 17 / 02 / 2017

Assinatura do Portador da documentação entregue: _____

Assinatura do Responsável pelo recebimento no sindicato: _____

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 09/10/2019 17:15:36
https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100917153594700000047984383
Número do documento: 19100917153594700000047984383

