



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02

P-062

MAIOR DE 65 ANOS

Joana Luis do Nascimento

ALTERNATIVA DO TÍTULO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

DATA DE EXPEDIÇÃO

12/12/2013

FLUXO

LUIS JOSÉ DO NASCIMENTO

MARIA SOARES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE

ARACAGI-PB

DATA DE NASCIMENTO

03/05/1948

CASAM N. 128 FLB. 64 LIV. 01

CARTÓRIO ARACAGI-PB

016.396.894-80

SIGNATURA DO DIRETOR

LEI N. 7.116 DE 2008/03



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

C: 530018 Laudo nº: 03.01.01.102018.22681

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dra. Cristiane Helena da Silva B. Freire, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) DP de Guarabira/PB de nº 1172/2018 datada de: 10/10/2018, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: CICERO ROSAS SIQUEIRA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Solteiro(a), 50 anos, natural de: Araçagi/PB, sexo: Masculino, Raça/cor: pardo; filho/a de: Severino Rosas Siqueira e Joana Luis do Nascimento, residente na Rua do peru, 22, Bairro das Nações, Guarabira/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

Histórico: Consta em requisição de exame cadavérico emitida por delegado de polícia os seguintes termos, *in verbis*, que "Que por volta das 17:30 horas, a vítima, CICERO ROSAS SIQUEIRA, seguia pela Rodovia PB-075, próximo ao motel Pacione, ocasião em que colidiu com um veículo; Que a vítima acima referida faleceu no local do sinistro."

Exame realizado em: 11/10/2018 às 10:00h.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, de compleição física normolínea, apresentando regular estado de nutrição e de conservação, trajando calça cinza, camisa rosa, cueca vermelha, está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso, estando o cadáver em regulares condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos pretos e curtos. Das narinas surge sangue. Exame Odonto Legal em anexo. Face: afundamento craniofacial, com ferida contusa aberta frontal (3,5 cm) e em lábio inferior; apresenta ainda escoriação em placa em linha média da região mental, além de outra escoriação no dorso nasal. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax: escoriações em região esternal. Abdômen: escoriações em abdome inferior e crista ilíaca antero-superior esquerda. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriações em axila esquerda e membro superior esquerdo. Membros inferiores: ferida contusa aberta em região inguinal esquerda, medindo cerca de 15 cm de extensão, terço distal de face anterior de coxa esquerda, medindo cerca de 8 cm de extensão, e face medial de terço médio de perna direita, medindo cerca de 10 cm de extensão; deformidade e crepitação de bacia, compatível com fratura; deformidade e encurtamento de perna direita, compatível com fratura; escoriações em face anterior de joelho esquerdo, face medial de perna esquerda, face medial de coxa direita, axila esquerda, antepé esquerdo e maléolo medial esquerdo, deformidade e encurtamento de coxa direita, compatível com fratura de fêmur.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

Rayssa Pinto de A. Almeida
Perito Oficial Médico-Legal
CRM: 7058-PB Matr. 168.223

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado hematoma subgaleal anterior. Abóbada craniana: fratura fronto-temporal direita. Retirada a calota craniana, o(a) perito(a) observou hematoma subdural. Removida a dura-máter, a base do crânio apresenta-se fraturada em seus andares anteriores e médios bilateralmente. CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: não foi procedida a abertura da cavidade tóraco-abdominal devido à ausência de lesões externas e devido às evidências da causa da morte se concentrarem em outros segmentos corporais, sendo estas suficientes para a formação da convicção da *causa mortis*.

III - EXAMES COMPLEMENTARES

Procedida a coleta de amostra de sangue para realização de exame pericial de quantificação de etanol no sangue, conforme determina o art. 11 da resolução CONTRAN Nº 432 DE 23/01/2013.

Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado com versos em branco e assinado pelo(a) perito(a) anteriormente nomeado(a).


Dr(a) Rayssa Quintas de Azevedo Almeida
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:168.223-7 CRM 7058/PB



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

C: 530018 Laudo nº: 03.01.01.102018.22681

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

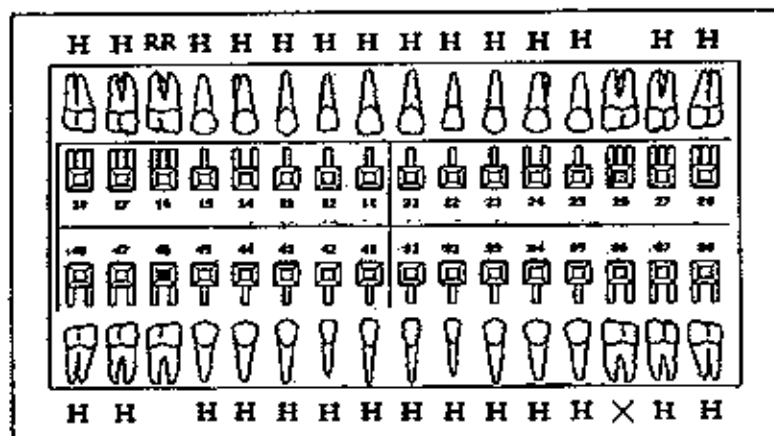
Data do exame: 11/10/2018 Hora do exame: 10:00

Órgão Requisitante: DP de Guarabira/PB. Nº da Solicitação: 1172/2018. Autoridade Solicitante: Eraldo Vieira Barbosa. Nome: CICERO ROSAS SIQUEIRA, 50 anos, filho de: Severino Rosas Siqueira e Joana Luis do Nascimento. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: Araçagi/PB. Profissão: Mecânico.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Cor: Faioderma. Cabelos: Curtos, encaracolados e castanhos escuros. Rosto: Redondo. Sobrancelhas: Semirretas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanho-claro. Pupilas: Midriáticas. Córneas: Opacas. Conjuntivas: Preservadas. Nariz: Mesorrino. Boca: Grande. Lábios: Grossos. Arco senil: Não. Barba: Rala. Bigode: Ralo. Sinais Particulares: não tem.

ODONTOGRAMA



LEGENDA

- | | |
|---|---|
| ○ Triângulo odontológico | ■ Restauração/ coroa com material dentário metálico decorado |
| × Elemento dentário ausente | ■ Restauração/ coroa com material dentário estético (compósito) |
| ⊗ Elemento dentário ausente (ausente por características do dente sem motivo) | ■ Restauração/ coroa com material dentário metálico (amalgama) |
| └─┘ Dente pilão de ponte fixa | ■ Restauração/ coroa com material dentário metálico |
| ⊠ Ponte | ■ Restauração/ coroa com material dentário metálico |
| └─┘ Implante | ■ Restauração/ coroa com material dentário metálico |
| — Segmento para dentes de leite a não ser que apresente o mesmo | ■ Coroa |
| H... Elemento dentário lúcido | RR... Resíduo radicular |

Legenda de representação gráfica (odontograma) adaptada do padrão Interpol conferida a partir do exame dos elementos dentários realizados na microscopia odontológica. A descrição dos elementos dentários está de acordo com o padrão Interpol.

063

Particularidades em cada elemento dentário. Notação dentária preconizada pela FDI (Federação Dentária Internacional).

DENTES SUPERIORES DIREITOS		DENTES SUPERIORES ESQUERDOS		DENTES INFERIORES ESQUERDOS		DENTES INFERIORES DIREITOS	
11	H	21	H	31	H	41	H
12	H	22	H	32	H	42	H
13	H	23	H	33	H	43	H
14	H	24	H	34	H	44	H
15	H	25	H	35	H	45	H
16	RAR	26	CA (Facies MO)	36	PAV	46	RA (Face O)
17	H	27	H	37	H	47	H
18	H	28	H	38	H	48	H

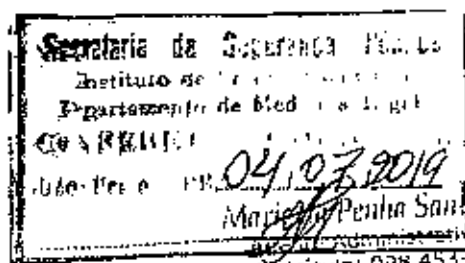
AORT – aparelho ortodôntico	AP – apinhamento	D – distal
BRA – bráquete	CA – cárie	I – incisal
CONT – contenção	DI – diastema	L – lingual
CP – coroa provisória	FRA – fratura	M – mesial
IMP – implante	GI – gíroversion	O – oclusal
PP – prótese provisória	H – dente hígido	P – palatino
PPR – prótese parcial removível	IN – incluso ou impactado	V – vestibular
PT – prótese total	LP – lesão periapical	
PU – prótese unitária (coroa)	PAV – perda antiga em vida	(I) – classe I
RA – restauração em amálgama	PRV – perda recente em vida	(II) – classe II
RC – resina composta	PPM – perda pós-morte	(III) – classe III
RMF – restauração metálica fundida	RAR – raiz residual	(IV) – classe IV
RP – restauração provisória	RER – rebordo remodelado	(V) – classe V
RTP – restauração termopolimerizável	SUP – supranumerário	
TE – tratamento endodôntico		

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta face em rigidez cadavérica e edema/equimose em pálpebra superior direita. Observa-se ferimento contuso localizado em linha média da região frontal, com formato de fenda e medindo 3,5cm em seu maior eixo, acompanhado de duas escoriações lineares adjacentes. Verifica-se uma escoriação do tipo placa, formato circular, localizado em linha média da região mental, além de outra escoriação no dorso nasal. Notam-se ferimentos contusos localizados no lábio inferior e equimose de coloração violácea no lábio superior. À palpação, nota-se mobilidade óssea anormal e crepitação compatível com fratura dos ossos: frontal, nasal, zigomático bilateralmente, maxila (entre os elementos dentários 11/21) e mandíbula (linha média). Ao exame intraoral, a mucosa apresenta-se pálida e íntegra. Os elementos dentários estão descritos no odontograma acima em regular estado de conservação. As demais estruturas do complexo bucomaxilofacial não apresentam lesões dignas de nota. Das narinas surge sangue, e dos condutos auditivos e boca não fluem qualquer tipo de secreção. Nada mais havendo a tratar, encerra-se esse laudo, escrito em duas páginas, devidamente rubricadas.



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



C: 530018 Laudo nº: 03.01.01.102018.22681

AUDO TANATOSCÓPICO

Dra. Cristiane Helena da Silva B. Freire, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) DP de Guarabira/PB de nº 1172/2018 datada de: 10/10/2018, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: CICERO ROSAS SIQUEIRA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Solteiro(a), 50 anos, natural de: Araçagi/PB, sexo: Masculino, Raça/cor: pardo; filho/a de: Severino Rosas Siqueira e Joana Luís do Nascimento, residente na Rua do peru, 22, Bairro das Nações, Guarabira/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

Histórico: Consta em requisição de exame cadavérico emitida por delegado de polícia os seguintes termos, *in verbis*, que "Que por volta das 17:30 horas, a vítima, CICERO ROSAS SIQUEIRA, seguia pela Rodovia PB-075, próximo ao motel Pacione, ocasião em que colidiu com um veículo; Que a vítima acima referida faleceu no local do sinistro."

Exame realizado em: 11/10/2018 às 10:00h.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, de compleição física normolínea, apresentando regular estado de nutrição e de conservação, trajando calça cinza, camisa rosa, cueca vermelha, está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso, estando o cadáver em regulares condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos pretos e curtos. Das narinas surge sangue. Exame Odonto Legal em anexo. Face: afundamento craniofacial, com ferida contusa aberta frontal (3,5 cm) e em lábio inferior; apresenta ainda escoriação em placa em linha média da região mental, além de outra escoriação no dorso nasal. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax: escoriações em região esternal. Abdômen: escoriações em abdome inferior e cística ilíaca antero-superior esquerda. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriações em axila esquerda e membro superior esquerdo. Membros inferiores: ferida contusa aberta em região inguinal esquerda, medindo cerca de 15 cm de extensão, terço distal de face anterior de coxa esquerda, medindo cerca de 8 cm de extensão, e face medial de terço médio de perna direita, medindo cerca de 10 cm de extensão; deformidade e crepitação de bacia, compatível com fratura; deformidade e encurtamento de perna direita, compatível com fratura; escoriações em face anterior de joelho esquerdo, face medial de perna esquerda, face medial de coxa direita, axila esquerda, antepé esquerdo e maléolo medial esquerdo, deformidade e encurtamento de coxa direita, compatível com fratura de fêmur.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

João Pessoa, 11/10/2018
CRM: 70583/PB Mat. 168.223

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoídea, rebatido o escalpo, foi constatado: hematoma subgaleal anterior. Abóbada craniana: fratura fronto-temporal direita. Retirada a calota craniana, o(a) perito(a) observou hematoma subdural. Removida a dura-máter, a base do crânio apresenta-se fraturada em seus andares anteriores e médios bilateralmente. CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: não foi procedida a abertura da cavidade tóraco-abdominal devido à ausência de lesões externas e devido às evidências da causa da morte se concentrarem em outros segmentos corporais, sendo estas suficientes para a formação da convicção da *causa mortis*.

III – EXAMES COMPLEMENTARES

Procedida a coleta de amostra de sangue para realização de exame pericial de quantificação de etanol no sangue, conforme determina o art. 11 da resolução CONTRAN Nº 432 DE 23/01/2013.

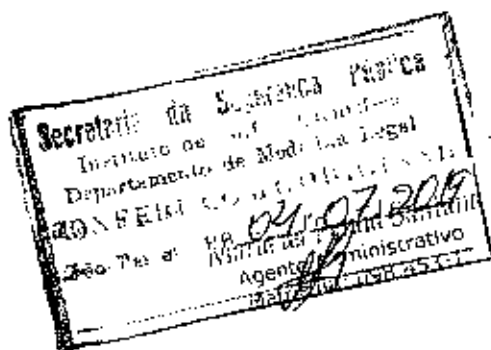
Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado com versos em branco e assinado pelo(a) perito(a) anteriormente nomeado(a).


Dr(a) Rayssa Mendes de Azevedo Alencar
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:168.223-7 CRM 7058/PB





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

C: 530018 Laudo nº: 03.01.01.102018.22681

LAUDO TANATOSCÓPICO
Seção de Odontologia

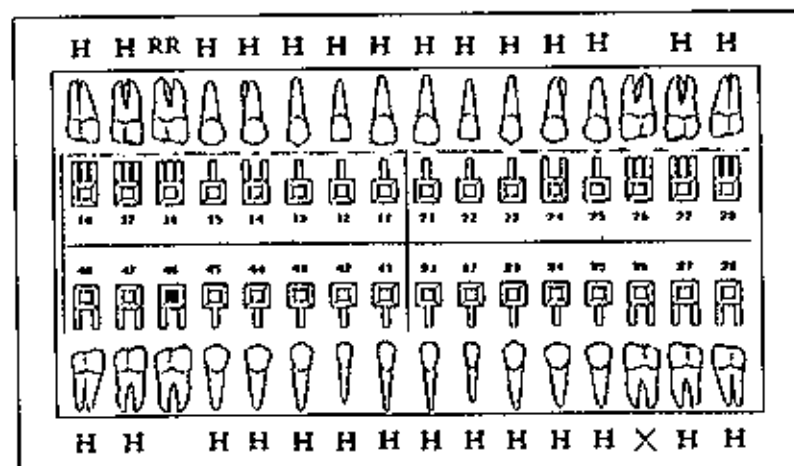
Data do exame: 11/10/2018 Hora do exame: 10:00

Órgão Requisitante: DP de Guarabira/PB. Nº da Solicitação: 1172/2018. Autoridade Solicitante: Eraldo Vieira Barbosa. Nome: CICERO ROSAS SIQUEIRA, 50 anos, filho de: Severino Rosas Siqueira e Joana Luis do Nascimento. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: Araçagi/PB. Profissão: Mecânico.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Cor: Faioderma. Cabelos: Curtos, encaracolados e castanhos escuros. Rosto: Redondo. Sobrancelhas: Semirretas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanho-claro. Pupilas: Midriáticas. Córneas: Opacas. Conjuntivas: Preservadas. Nariz: Mesorrino. Boca: Grande. Lábios: Grossos. Arco senil: Não. Barba: Rala. Bigode: Ralo. Sinais Particulares: não tem.

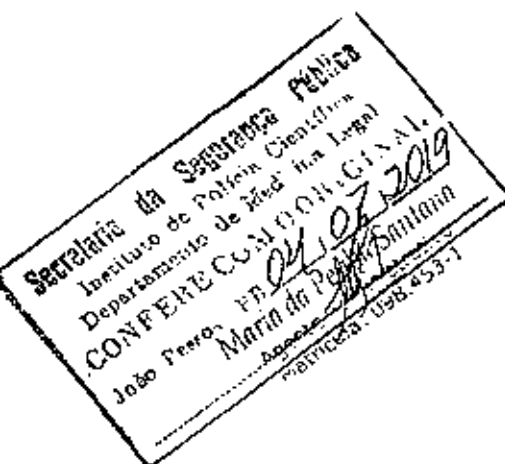
ODONTOGRAMA



LEGENDA

- | | | | |
|---|---|----|---|
| ○ | Tigulamento endodôntico | ■ | Restauração coroa com material cerâmico metálico dourado |
| × | Faltando dente no exame | ■ | Restauração coroa com material cerâmico estético (cerâmica) |
| ⊗ | Faltando dente no exame (a ser feito com o consentimento do paciente) | ■ | Restauração coroa com material cerâmico metálico (cerâmica) |
| ⌈ | Clareamento de pasta fixa | ■ | Restauração coroa com material não identificado (plástico) |
| ⊠ | Ponte | ■ | Restauração coroa com material dentário metálico |
| ▽ | Implante | ■ | Restauração coroa com material dentário metálico |
| — | Segmento com dados de identificação não apresentados no exame | □ | |
| H | Hígido dentário hígido | RR | Resto radicular |

Legenda a representação gráfica (odontograma) adaptada do padrão Interpol conferenciada a partir do exame dos elementos dentários realizados na necropsia odontológica. A PREPARAÇÃO DOS ELEMENTOS DENTÁRIOS É DE ACORDO EXCLUSIVAMENTE COM O EXAME VISUAL.



Particularidades em cada elemento dentário. Notação dentária preconizada pela FDI (Federação Dentária Internacional).

Secretaria da Segurança Pública
Instituto de Polícia Científica
Departamento de Identificação
Módulo de Identificação Odontológica
Agência: DSS-2
Data: 04/07/2019
Assinatura: PB

DENTES SUPERIORES DIREITOS		DENTES SUPERIORES ESQUERDOS		DENTES INFERIORES ESQUERDOS		DENTES INFERIORES DIREITOS	
11	H	21	H	31	H	41	H
12	H	22	H	32	H	42	H
13	H	23	H	33	H	43	H
14	H	24	H	34	H	44	H
15	H	25	H	35	H	45	H
16	RAR	26	CA (Facies MO)	36	PAV	46	RA (Face O)
17	H	27	H	37	H	47	H
18	H	28	H	38	H	48	H

AORT – aparelho ortodôntico	AP – apinhamento	D – distal
BRA – bráquete	CA – cárie	I – Incisal
CONT – contenção	DI – diastema	L – lingual
CP – coroa provisória	FRA – fratura	M – mesial
IMP – implante	GI – giroversão	O – Oclusal
PP – prótese provisória	H – dente hígido	P – palatino
PPR – prótese parcial removível	IN – incluso ou impactado	V – vestibular
PT – prótese total	LP – lesão periapical	
PU – prótese unitária (coroa)	PAV – perda antiga em vida	(I) – classe I
RA – restauração em amálgama	PRV – perda recente em vida	(II) – classe II
RC – resina composta	PPM – perda pós-morte	(III) – classe III
RMF – restauração metálica fundida	RAR – raiz residual	(IV) – classe IV
RP – restauração provisória	RER – rebordo remodelado	(V) – classe V
RTP – restauração termopolimerizável	SUP – supranumerário	
TE – tratamento endodôntico		

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta face em rigidez cadavérica e edema/equimose em pálpebra superior direita. Observa-se ferimento contuso localizado em linha média da região frontal, com formato de fenda e medindo 3,5cm em seu maior eixo, acompanhado de duas escoriações lineares adjacentes. Verifica-se uma escoriação do tipo placa, formato circular, localizado em linha média da região mental, além de outra escoriação no dorso nasal. Notam-se ferimentos contusos localizados no lábio inferior e equimose de coloração violácea no lábio superior. À palpação, nota-se mobilidade óssea anormal e crepitação compatível com fratura dos ossos: frontal, nasal, zigomático bilateralmente, maxila (entre os elementos dentários 11/21) e mandíbula (linha média). Ao exame intraoral, a mucosa apresenta-se pálida e íntegra. Os elementos dentários estão descritos no odontograma acima em regular estado de conservação. As demais estruturas do complexo bucomaxilofacial não apresentam lesões dignas de nota. Das narinas surge sangue, e dos condutos auditivos e boca não fluem qualquer tipo de secreção. Nada mais havendo a tratar, encerra-se esse laudo, escrito em duas páginas, devidamente rubricadas.

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA GEORGE ROSAS S. F. OLIVEIRA

DATA DO ACIDENTE 10/10/2018 POSSUI CPF ☐ SIM ☐ NÃO Nº CPF 09222907418

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidiz do IML - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome do terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (material e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome do terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☒ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original).
- ☒ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☒ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

Quem é o portador? ☐ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador

E-mail:

Data: 22/11/2018

Assinatura

Joana Luiza do Nascimento

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto): AC GUARARAPUBRA/PB

Atendente:

JOÃO RIVELINO RIBEIRO Córdula

Data: 22/11/2018

Assinatura:

Ag. de Correio (Ag. de Correio)

AL Guarabira - PB (3.877.787-7)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 013746924293

14485257688

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 20170200017938-4

1

0112749892-1

00/00000000

MARIA DA PENHA FERREIRA DA SILVA

RUA PERU 22

NORDESTE - I

58205000 GUARABIRA - PB

58193006453

01/31/74/PB

PARENTE MONIX FILHO E CIA LTDA

NOVO

PLACA ANT

PB

SC2KF1710FR812130

PAS/MOTONETA/NAO APLIC

GASOLINA

HONDA/PCX 150

MARK/MODELO

2015

2015

2 P/152 /CI

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

A.F. BANCO-HONDA S.A

N. Motor : KF1761F812130

GUARABIRA - PB

LOCAL

01/09/2017

16497

16497



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
Severino Rosas Siqueira

MATRÍCULA:
0689990155 2014 4 00007 052 0005040 20



SEXO masculino	COR pardo	ESTADO CIVIL E IDADE casado, 81 anos
NATURALIDADE/UF Aracagi-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 000.094.574-96
ELEITOR SIM - Nº 002564381201, Zona: 10 - PB		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO) Cecília Rita Trajano. Resida na(o) Av. Olívio Maroja, s/nº, Centro, no município de Aracagi-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO cinco de julho de dois mil quatorze - 14:00		DIA 05
		MES 07
		ANO 2014
LOCAL DO FALECIMENTO Em domicílio, Av. Olívio Maroja, s/nº, Centro no município de Aracagi-PB		
CAUSA DA MORTE Câncer gástrico em estágio terminal e Falência Múltiplo de Órgãos		
NOME DO MÉDICO / CRM João Bezerra da Silva Neto - CRM: 4193		LOCAL DO SEPULTAMENTO Cemitério Sagrada Família no município de Aracagi-PB
DECLARANTE Joana Luis do Nascimento, esposa do falecido, brasileira, viúva, com 66 anos de idade, agricultora aposentada, residente e domiciliada: Av. Olívio Maroja, s/nº, Centro, Aracagi-PB, natural de Aracagi-PB		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Observações: Registro lavrado em 07/07/2014, no Livro C-00007, Nº 5040, folha 52-V. O falecido era casado com Joana Luis do Nascimento. Declaração de Óbito nº 21142005-0. O falecido deixou 04 (quatro) filhos: Maria da Guia, Cícero, Vendiana e Maria da Conceição. A declarante não soube informar a idade dos mesmos. Não deixou bens.		
NOME DO OFÍCIO J Figueiredo - Serviço Notarial e Registral		O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. Aracagi-PB, 7 de Julho de 2014 <i>Maria das Graças Alves</i> Maria das Graças Alves Escrevente Compromissada
OFICIAL REGISTRADOR Symonne de Lima Figueiredo		
MUNICÍPIO/UF Aracagi-PB		
ENDEREÇO Rua Castelo Branco, nº 78, Castelo Branco Aracagi-PB - CEP - 58270-000 FONE: 3274-1017		

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 687687-A

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431969/18

Vítima: CICERO ROSAS SIQUEIRA

CPF: 092.229.074-18

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/10/2018

Titular do CPF: CICERO ROSAS SIQUEIRA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Documentos de identificação

Outros

JOANA LUIS DO NASCIMENTO : 018.396.894-80

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Dedaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/11/2018
Nome: JOANA LUIS DO NASCIMENTO
CPF: 018.396.894-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/11/2018
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Paulo Victor Soares Sant'Ana

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431969/18

Número do Sinistro: 3180562126

Vítima: CÍCERO ROSAS SIQUEIRA

Data do acidente: 10/10/2018

CPF: 092.229.074-18

CPF de: Próprio

Títular do CPF: CÍCERO ROSAS SIQUEIRA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

Outros

Outros



ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/12/2018
Nome: JOANA LUIS DO NASCIMENTO
CPF: 018.396.894-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/12/2018
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Alexandre Tavares Belfort

Alessandra Magalhães

De: Danielle Barros Leite <danielle.barros@excelsiorseguros.com.br>
Enviado em: terça-feira, 11 de dezembro de 2018 15:14
Para: Projeto Correo
Assunto: Recepcionar documentação no SIS DPVAT -CICERO ROSAS SIQUEIRA-3180562126

Prezados (as),

solicitamos recepcionar certidão de óbito da vítima na aba comprovação de ato declaratório, pois a vítima faleceu no local do acidente.

Atenciosamente,



Danielle Barros Leite

Assistente DPVAT

Regulação DPVAT

danielle.barros@excelsiorseguros.com.br

+55 (81) 3087-9200 / +55

<http://www.excelsiorseguros.com.br>

Confidencialidade

Esta mensagem é de cunho confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Cia Excelsior de Seguros, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes envolvidas. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente e descartar este e-mail.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431969/18

Número do Sinistro: 3180562126

Vítima: CICERO ROSAS SIQUEIRA

Data do acidente: 10/10/2018

CPF: 092.229.074-18

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CICERO ROSAS SIQUEIRA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

JOANA LUIS DO NASCIMENTO : 018.396.894-80

Declaração de únicos herdeiros

Outros



ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/01/2019
Nome: JOANA LUIS DO NASCIMENTO
CPF: 018.396.894-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2019
Nome: Karen Souza da Motta Rocha
CPF: 131.046.337-97

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Karen Souza da Motta Rocha

GOBETURA SOLICITADA

MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA CICEIRO ROSAS SIQUEIRA

DATA DO ACIDENTE / / POSSUI CPF M SIM ☐ NÃO ☐ Nº CPF 092.229.034-18

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação da Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES INDICATIVAS

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Laudo de invalidez do IML - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS BÁSICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
- ☐ Prova de companheirismo junto ao IRRS, ou declaração de dependentes (junto à Receita Federal), ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- ☐ Prova de companheirismo junto ao IRRS, ou declaração de dependentes (junto à Receita Federal) ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ☐ Termo de União (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☒ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PREENCHER DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Quem é o portador? ☐ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador

E-mail ou 01/03/2019 Assinatura Joana Luis do Nascimento Tel: 83 98106021

RESPONSÁVEL PELA RECELIQUIDISTO

Ponto de Atendimento (nome do Ponto) RC GUARABIRA/PE

Atendente Data: 01/03/2019 Assinatura: João Rivelimperto Cordula

AC Guarabira - Fone: 8.877.787-7



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

(1)



Buscar no site

A
COMPANHIA ▾SEGURO
DPVAT ▾PONTOS DE
ATENDIMENTO
(/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE
DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE
IMPrensa ▾TRABALHE
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

RECEBIDO

11 JAN 2019

Seguradora Líder DPVAT

Nova Consulta

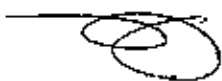
Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180562126 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CICERO ROSAS SIQUEIRA
COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOANA LUIS DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 01839689480**Posição em 07-01-2019 09:16:33**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração de únicos herdeiros	Beneficiário	Pendente	JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT[https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)[l=pt&ls=1&mt=8\)](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)[https://play.google.com/store/apps/details?](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)[id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital\)](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)**ACESSIBILIDADE**[/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

compararão independentemente de intimação, expedição de ofício, vistorias periciais, junta de novos documentos, e outras não expressamente enunciadas.

Pede Deferimento.

João Pessoa (PB), na data do protocolo.

Nelson Davi Xavier

OAB/PB 10.611

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431969/18

Outros



Número do Sinistro: 3180562126

Vítima: CICERO ROSAS SIQUEIRA

Data do acidente: 10/10/2018

CPF: 092.229.074-18

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CICERO ROSAS SIQUEIRA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

JOANA LUIS DO NASCIMENTO : 018.396.894-80

Declaração de únicos herdeiros

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/02/2019
Nome: JOANA LUIS DO NASCIMENTO
CPF: 018.396.894-80

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/02/2019
Nome: Karine Gomes de Lima
CPF: 074.990.807-65

Karine Gomes de Lima

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS
- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de Óbito da vítima - cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de Identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante da residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização do pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de Óbito da vítima - cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de Identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante da residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização do pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

VITIMA CICERO ROSAS SIQUEIRA

DATA DO ACIDENTE 10.10.2018 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 092.229.974-18

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 7 ANOS

- ☐ Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Certidão de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoradpvt.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

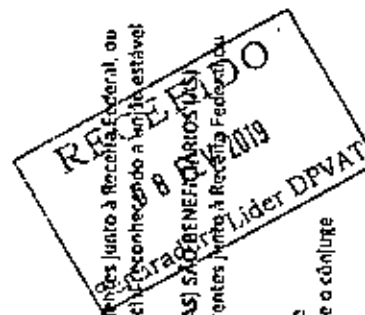
- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização do pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização do pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS E COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSA OU ESPOSO)**
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependência junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Atestado Julgado reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou decisão judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:



PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) JOANA LUIZ DO NASCIMENTO

Quem é o portador? ☐ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF no verso 092.398.940

E-mail 05/02/2018 Assinatura Joana Luiz do Nascimento Nº 03981106031

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Prestador) GUAVA BIA - PB

Atendente Roberto Neto de Araújo Matrícula 3.477.964-0

Data 05/02/2018 Assinatura [Assinatura]

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

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

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

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

Eu, FLÁVIA SOPAALLY RODRIGUES SILVA

RG nº 3144997, data de expedição 18/08/03

Órgão SSP/PB, CPF nº 081.040.044-84

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

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA PROFESSOR LUCIANO ALVES</u>
Número	<u>110</u>
Apto/Complemento	
Bairro	<u>NORDESTE II</u>
Cidade	<u>GUARABIRA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58200-000</u>
Tel. de contato	<u>3271-6328</u>
E-mail	<u>flavia@rodrigues-e-unhos.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Guarabira 05/02/2019

Flávia Sopaally Rodrigues Silva
Assinatura do Declarante

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA SALETE R. DA SILVA

RUA LUCIANO ALVES, 110 - NORDESTE GUARABIRA PE

58200- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Outra	
053.015.170-0327-000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A00X080155	24/03/2001	EXTERNO	LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1686	1686	6	29	24/02/2019

HIST.	CONS.	ANOR.	LEIT.	QUALID.	AGUA-ANEXO 20	PORT.	05/2017	MS.
DEZ/2018	6	30	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES		
NOV/2018	6	30	TURBIDEZ	13	58		58	
OUT/2018	6	30	CLORO	64	79		79	
SET/2018	6	30	COL.TERMOT	0	0		0	
AGO/2018	6	30	COR	13	62		62	
JUL/2018	6	30	COL.TOTAIS	64	65		65	
MEDIACAO	6		DADOS REFERENCIAIS A: NOV/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 25/01/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 09:43:46

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	6 M3	30,33

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6.31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMIENTO:

08/02/2019

Total a Pagar:

RS 68.24



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDROME TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO *** *** WWW.TRASPARENCIA.PB.GOV.BR ***



CAGEPA
CONSEJO ASOCIADO DE GARCERANOS DE LA PENITENCIARIA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
22667408	JAN/2019	08/02/2019	R\$ 68,74

476600000000 2 68240010053 6 02268740801 7 01201960003 5 -



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

FLAVIA SONALLY RODRIGUES SILVA

DOC. IDENTIDADE / RG / CNH Nº 314927 SSP RJ

CPF 081.040.044-04 Data Nascimento 05/09/1988

Nome FLAVIANO LUIZ DA SILVA

MARIA SALETE RODRIGUES SILVA

RESIDÊNCIA 100-218 CURTEL 15

REGISTRO 04915170411 VALIDEZ 26/10/2022 P. EXPIRAÇÃO 06/04/2010

1548853168

GUARABIRA, PE 07/11/2017

42901801708 28033629860

PARAIBA



**Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil**

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 081.040.044-84

Nome: FLAVIA SONALLY RODRIGUES SILVA

Data de Nascimento: 05/09/1988

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 10/03/2006

Digito Verificador: 00

**Comprovante emitido às: 10:39:07 do dia 05/02/2019 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 13F6.D8CE.B472.F939**



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

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



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0012-21 - INSC. ESTADUAL: 18.064.797-5
AV. PRES. EPITÁCIO PESSOA, 680 - JOÃO PESSOA - PB CEP: 58040-000
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-78

PAG.: 1/4



NELSON DAVI XAVIER
AV. NAPOLEÃO LAUREANO, 183
CENTRO
58200-000 GUARABIRA-PB

ESCRITÓRIO DE NELSON

Referência

JANEIRO /2019

Telefone

(83) 3271-6328

Vencimento

07/02/2019

Total a pagar

R\$ 81,61

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$ 73,83

73,83



EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS

LIGAÇÕES FIXO-FIXO

R\$ 7,78

7,78

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.
Mais informações em oi.com.br/9digito.

CODIGO MINHA OI
101100314917

www.oi.com.br/MinhaOI

Cadastre-se na minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0012-21 - INSC. ESTADUAL:
18.064.797-5
AV. PRES. EPITÁCIO PESSOA, 680 - JOÃO PESSOA - PB
CEP: 58040-000
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-78

NELSON DAVI XAVIER
TELEFONE/CONTRATO: 32716328 CJ 0 SU 3
CONTA 01/2019 LOCAL 3263 DV 7

CODIGO MINHA OI
101100314917

www.oi.com.br/MinhaOI

Cadastre-se na minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

FATURA N.: 1100038839717
VENCIMENTO: 07/02/2019
VALOR A PAGAR R\$ 81,61
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 101100314917

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.690.042 -2 VIA DATA DE EMISSÃO 21/06/2012

NOME NELSON DAVI XAVIER

PLACAO NICODEMUS XAVIER DA ROCHA

CREUZA DAVI XAVIER

NATURALIDADE GUARABIRA-PB DATA DE NASCIMENTO 15/09/1975

CASAM N. 3863 FLS 135 LIV B AUX 09

CARTORIO GUARABIRA-PB

893.730.064-87

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02

P-062

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **893.730.064-87**

Nome: **NELSON DAVI XAVIER**

Data de Nascimento: **15/09/1975**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/05/1992**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:26:36** do dia **05/02/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **65E3.908C.D36A.AFC2**



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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431969/18

Número do Sinistro: 3180562126

Vítima: CICERO ROSAS SIQUEIRA

CPF: 092.229.074-18

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 10/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CICERO ROSAS SIQUEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Lauda do IML - Necropsia

Outros

Outros



ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/03/2019
Nome: JOANA LUIS DO NASCIMENTO
CPF: 018.396.894-80

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/03/2019
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DANO

VITIMA CICERO ROSAS SIQUEIRA

DATA DO ACIDENTE 14/03/2019 POSSUI CPF () SIM () NÃO Nº CPF 09221901413

PARA VITIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- () Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- () CPF do Representante Legal (cópia simples)
- () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INSCRIÇÃO EM REGISTRO DE VITIMAS

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Laudo de invalidez do IML - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Autência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o Laudo do IML.
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DANO

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (original)
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original).
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia autenticada () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - () Prova de convivência junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Atestado Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
 - () Declaração de Separação de fato (original), declarada pelo cônjuge
 - () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHOS) OU NETO(A)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - () Certidão de Óbito dos tios da vítima - quando necessário - (cópia simples)
 - () Outros Documentos apresentados:

RECEBIDO
18 MAR 2019
Seguradora Líder DPVAT

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) JOANA LUIS DO NASCIMENTO
Quem é o portador? () Vítima ☒ Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador
E-mail joana.luis@liderseguros.com.br Nº 83 982127654
Data 14/03/2019 Assinatura Joana Luis do Nascimento

RESPONSÁVEL PELA RECLAMAÇÃO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC GUARABIRA/PB
Assistente Milena Milena Bento Cordeira
Data: 14/03/2019 Assinatura: Ag. de Suporte/Atividade Comercial
Endereço: Av. Condessa - Mat. 8.877.787-7

VÍTIMA CICERO ROSAS SIQUEIRA**COBERTURA** Morte**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER
DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS****BENEFICIÁRIO JOANA LUIS DO NASCIMENTO****CPF/CNPJ: 01839689480****Posição em 14-03-2019 08:13:19**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vítima	Não Conforme	

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado hematoma subgaleal anterior. Abóbada craniana: fratura fronto-temporal direita. Retirada a calota craniana, o(a) perito(a) observou hematoma subdural. Removida a dura-máter, a base do crânio apresenta-se fraturada em seus andares anteriores e médios bilateralmente. CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: não foi procedida a abertura da cavidade tóraco-abdominal devido à ausência de lesões externas e devido às evidências da causa da morte se concentrarem em outros segmentos corporais, sendo estas suficientes para a formação da convicção da *causa mortis*.

III - EXAMES COMPLEMENTARES

Procedida a coleta de amostra de sangue para realização de exame pericial de quantificação de etanol no sangue, conforme determina o art. 11 da resolução CONTRAN Nº 432 DE 23/01/2013.

Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado com versos em branco e assinado pelo(a) perito(a) anteriormente nomeado(a).


Dr(a) Rayssa Quintas de Azevedo Almeida
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:168.223-7 CRM 7058/PB



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE CADAVER

DADOS DA OCORRÊNCIA

ORIGEM DO CADAVER

- ☒ LOCAL DE MORTE VIOLENTA PERICIAADO
☐ LOCAL DE MORTE VIOLENTA NÃO PERICIAADO
☐ SVO / UNIDADE DE SAÚDE

ARMA UTILIZADA

- ☐ ARMA DE FOGO
☐ ARMA BRANCA
☒ OUTROS OBJETOS

DATA

10/11/2017

HORA

11:20

LOCAL PRINCIPAL DA OCORRÊNCIA
(rua, avenida, rodovia, etc.)

LOGRADOURO (rua, avenida, rodovia, etc.)

Via 1000

Rua 1000, 1000, 1000, 1000

NÚMERO

COMPLEMENTO (APTO, SALA, ANDAR, ETC.)

BAIRRO

LOCALIDADE / COMUNIDADE

MUNICÍPIO / UF

João Pessoa / PB

PONTO DE REFERÊNCIA

LATITUDE

LONGITUDE

6°52'1,35"S

-5°30'16,8"W

DADOS DA VÍTIMA

NOME

APELIDO

Vitor Hugo

MÃE

SEXO ☒ MASCULINO ☐ FEMININO
☐ IGNORADO

DATA NASCIMENTO

11/12/1987

IDADE APARENTE

30 anos

IDENTIDADE

1163910

CPF

COR DA PELE / ETNIA

☐ PRETA ☒ PARDA ☐ BRANCA ☐ AMARELA ☐ INDÍGENA

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

MATRÍCULA Nº 24603

ÓRGÃO

- ☐ GRECRIM / NUCRIM ☐ PC
☐ UNIDADE DE SAÚDE ☐ SVO
☐ OUTRO

ASSINATURA

DELEGADO DE POLÍCIA (NOME)

EPALDO V. BARBOSA

MATRÍCULA Nº 135768-9

ASSINATURA

CORPO ENCAMINHADO PARA

- ☐ GEMOL
☒ NUMOL



ESTADO DA PARAÍBA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

Nº: 20180642

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DE CADAVER

- ☒ Trajeto dentário superior
☒ Elemento dentário superior
☒ Elemento dentário superior (dentado com cariotipagem de dentes post-mortem)
☐ Dente girar do ponto fixo
☒ Parafuso
☐ Implante
☐ Segmento com dentes dentado e não dentado aproximado e orama
☐ Trajeto dentário inferior
☐ Trajeto dentário inferior com material dentado
☐ Restauração com material dentado dentado (compósito)
☐ Restauração com material dentado dentado (amalgama)
☐ Restauração com material dentado dentado (cerâmica)
☐ Restauração com material dentado dentado (metal)
☐ Cópia

Legenda's representação gráfica (odontograma) adaptada do padrão Interpol reconhecendo a partir do exame dos elementos dentários realizados no intermédio odontológico. A descrição dos elementos dentários está de acordo com o padrão Interpol.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431969/18

Número do Sinistro: 3180562126

Vítima: CICERO ROSAS SIQUEIRA

CPF: 092.229.074-18

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 10/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CICERO ROSAS SIQUEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Lauda do IML - Necrópsia

Outros

Outros



ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/07/2019
Nome: JOANA LUIS DO NASCIMENTO
CPF: 018.396.894-80

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/07/2019
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

Alexandre Tavares Belfort

prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180562126 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CICERO ROSAS SIQUEIRA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOANA LUIS DO NASCIMENTO

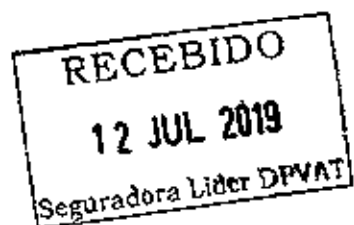
CPF/CNPJ: 01839689480

Posição em 09-07-2019 08:58:48

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à Indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	tipo	STATUS	Nome
→ Comprovação de ato declaratório	Vítima	Pendente	

cd46\$g_620f9000_1e4c_43a8_ae53_cdb621995ent\$benConsulta', '', true, 'GrpCPF', '', false, true);



PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: CICERO ROSAS Siqueira

Data do Acidente: 10/07/2013 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 092229074-18

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☒ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Quem é o portador? ☐ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal

CPF do portador:

018336854-80

E-mail:

Tel.: 83 98188-3607

Data:

10/07/2013

Assinatura

Joana Luis do Nascimento

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

AC GUARABIRA / PB

Atendente:

João Rivelino Bento Moura

Data:

10/07/2013

Assinatura

Ag. de Correios/Atendimento Comercial
AC Guarabira - Tel. 8.877.787-7

Alan Oliveira

De: Projeto Correio
Enviado em: quinta-feira, 25 de julho de 2019 14:25
Para: Alan Oliveira
Assunto: ENC: Recepcionar documentação no SIS DPVAT -CICERO ROSAS SIQUEIRA-3180562126

Alan,
Favor imprimir o documento do sis e atender o pedido abaixo.

Atenciosamente,
Cristina Alves
Canal Correios
E-mail : Cristina.alves@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600 Ramal 4364



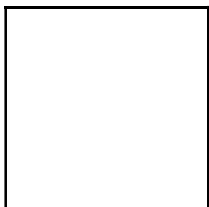
www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembléia, 100 - 20º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-000

De: Danielle Barros Leite <danielle.barros@excelsiorseguros.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 25 de julho de 2019 09:24
Para: Projeto Correio <projeto.correio@seguradoralider.com.br>
Cc: Gabriella Maria de Abreu Machado <gabriella.abreu@excelsiorseguros.com.br>
Assunto: Recepcionar documentação no SIS DPVAT -CICERO ROSAS SIQUEIRA-3180562126

Bom dia,

Solicitamos recepcionar Laudo do IML -Necrópsia na aba comprovação de ato declaratório.

Att.



Danielle Barros Leite

Assistente DPVAT
Regulação DPVAT
danielle.barros@excelsiorseguros.com.br
+55 (81) 3087-9200 / +55
<http://www.excelsiorseguros.com.br>

Confidencialidade

Esta mensagem é de cunho confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Cia Excelsior de Seguros, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes envolvidas. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente e descartar este e-mail.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431969/18

Número do Sinistro: 3180562126

Vítima: CICERO ROSAS SIQUEIRA

Data do acidente: 10/10/2018

CPF: 092.229.074-18

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CICERO ROSAS SIQUEIRA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Laudo do IML - Necrópsia

Outros

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/03/2019
Nome: JOANA LUIS DO NASCIMENTO
CPF: 018.396.894-80

JOANA LUIS DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/03/2019
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira