

DEV	MU	REC	DES	NAC	AUS	TEN	1*	Inf Unit	Re Req	Data
☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐	

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Outros

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119788/17

Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS

CPF: 097.989.394-17

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/02/2017

Titular do CPF: RODRIGO ARAUJO DANTAS

DOCUMENTOS ENTREGUES**Sinistro**

Outros

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30

Autorização de pagamento

Declaração cônjuge

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 29/05/2017

Nome: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

CPF : 702.119.074-30

Data: 29/05/2017

Nome: Yuri Silva dos Santos

CPF: 141.203.117-67

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Yuri Silva dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Outros

e dos
AVAT**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0119788/17

Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS

CPF: 097.989.394-17

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/02/2017

Titular do CPF: RODRIGO ARAUJO DANTAS

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

Sinistro

Outros

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30

Autorização de pagamento

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 03/07/2017

Nome: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

CPF: 702.119.074-30

Data: 03/07/2017

Nome: Cristina Limeira Alves

CPF: 041.380.364-31

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Cristina Limeira Alves

Cristina Alves

De:

Carlos Pereira

Enviado em:

segunda-feira, 3 de julho de 2017 11:31

Para:

Vinicius Campos da Silva

Cc:

Cristina Alves

Assunto:

- 2682/17 - 3170/177305 (URGENTE - SUSEP)

Vinicius,

Favor receber Autorização de Pagamento no processo.

Excepcionalmente prosseguiremos a regulação com a autorização de pagamento apresentada.

Processo com reclamação na SUSEP.

Att.

Carlos Cristiano

Departamento de Sinistros



Rua Senador Dantas, 74 – 15º andar

CEP: 20031-205 – Rio de Janeiro - RJ

Tel.: 55 21 3861-4600 - Ramal: 288

E-mail: carlos.pereira@seguradoralider.com.br

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0313219/17
Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
CPF: 097.989.394-17

CPF de: Próprio

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

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30

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

Outros



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

Patricia Aleixo Silva

ARUANA SEGUROS

Negado
03/07/2017
Kam

CART/ARUANA/Nº 150 /2017

Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2017.

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

Seguradora Líder Brasil 7 2006/2017 15:49 - 000027361

DEPARTAMENTO DE SINISTROS/PROJETO CORREIOS

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

Prezado (a) Senhor (a),

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

SINISTRO	VÍTIMA	NATUREZA
3170177305	RODRIGO ARAUJO DANTAS	MORTE

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

Cordialmente,



ARUANA SEGUROS S.A

Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2017

Carta nº: 10908102

A/C: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

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

Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS

Data Acidente: 19/02/2017

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 19/04/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 19/02/2017. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Declaração cônjuge faltando página

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAME CADAVERÍCO

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

32 - Dados Clínicos (resumo).

PACIENTE IDADE DE CIRCUNSCRIÇÃO (FRONTAL). SÓLIDARIEDADE
E D. APC. DASCIA DO SAMUEL (INICIALMENTE), ENCONTRADO EM VILA
LA SUB (NOMAS, EM CASPINO. POSTO NA VIATURA ENQUANTO O SÍM
AVANÇADO NA CNECORA A NOSSA ADEDAÇÃO, PACIENTE EM CASPINO, NA
APPROXIMADA MENTE 20% DE SUPERFÍCIE CORRAL ENXIMADA, APARECER FRA
DE LOMBOS DE PUNHOS, FRACTURA DE PELOU EM LIVRO DEBATES, "TATUAGEM"
LÓTIQ ANTERIOR MOBIL DO TÓCAN SUPERIOR CONTUSÃO TORÁCICA, LOSES
33 - Exame Físico (resumo).
PACIENTE DIREITO COM FRAQUEZA DE SUBSTÂNCIA, LOSES EM RÔTOS FRONTAL
EAL A DIBRITO. PO INDIVISÍVEL, PULSO CENTRAL FILIPINO, CASPINO, PULSO
EM MICRUS SEM GRADEA A LVE.

34 - Diagnóstico Clínico

PER FOR CRODUS HIKULU 3MM

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

K 2A LIBRA 10T + VPP



Ministério da Saúde.
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

23356148-0

Horário 01.0.366-02/2017

Cartão SUS

Localidade

Nome do Falecido

Nome da Mãe

Nome do Pai

Data de nascimento

Idade

Sexo

Raça/Cor

Situação conjugal

Escolaridade (última série concluída)

Ocupação habitual

Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)

Belém/Distrito

Município de residência

UF

Local de ocorrência do óbito

Endereço do ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)

Belém/Distrito

Município de ocorrência

UF

Idade (anos)

Escolaridade (última série concluída)

Ocupação habitual

Tipos de gravidez

Tipos de parto

Morte em relação ao parto

Peso ao nascer

Número da Declaração de Nascimento

Obito de mulher em idade fértil

Assistência médica

Diagnóstico confirmado

CAUSAS DA MORTE

CAUSAS ANTECEDENTES

PARTE II

Nome do Médico

CRM

Obito atestado por Médico

Município e UF do SVO ou IML

Mor do contato (telefone, fax, e-mail, etc.)

Data do atestado

Assinatura

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL

Tipos

Acidente

Suicídio

Homicídio

Outros

Fonte da informação

Ocorrência Policial

Hospital

Família

Outra

Descrição sumária do evento

Endereço do local do acidente ou violência

Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)

Belém

Município

UF



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE **(M)**

SEBILADOR, LUIZ01 APRIL 16 22:48:2017 16:36 113845 1/1

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Rodrigo Araújo Dantas
DATA DO ACIDENTE 19/02/2017 CPF DA VITIMA 0913-989.394-17
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Enzo Augusto Loureiro da Silva Dantas
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VITIMA É esposo
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua 111a do Rio, 35
Nº 35 COMPLEMENTO BAIRRO Parque da Expansão
CIDADE Recemamunim UF BA CEP 5914-660
E-MAIL TELEFONE (08)99923-2294

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMIS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS ABAIXO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODPVAT.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS SAC 0800 023 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXIBIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CARTERIA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CARTERIA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) LAUDO CADÚVERO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CÉDULO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS ONDOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

- () CARTERIA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)

- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL) INFORMANDO ESTAR O CONJUGUE CASADO COM A VITIMA, ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHARIA (A)

- () PROVA DE COMPANHAMENTO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTERIA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIDADE ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHAMENTO E CONJUGUE

- () PROVA DE COMPANHAMENTO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTERIA DE TRABALHO OU NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIDADE ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- () TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHAMENTO(A) E O CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)

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

- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) DA VITIMA

- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VITIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VITIMA

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 16.03.2017

IDENTIDADE 3540943

ASSINATURA Enzo Augusto Loureiro da Silva Dantas

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 16.03.17 MATR. CORREIOS 86205630

NOME JOSE PINHEIRO

ASSINATURA JOSE PINHEIRO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Contas do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

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

CPF de: Próprio

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

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA : 702.119.074-30

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

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

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

Responsável pelo recebimento na seguradora

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

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

JULIANA ANTUNES ESTIGARRIBIA

Rio de Janeiro, 31 de Março de 2017

Carta nº: 10753311

A/C: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA

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

Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS

Data Acidente: 19/02/2017

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

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

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração cônjuge faltando página

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

Processo de Correção

SEGURO DPVAT-PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

(MORTE) (M)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Rodrigo Araújo Santos

DATA DO ACIDENTE 19/06/2014 CPF DA VÍTIMA 097.989.394-17

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Elisa Mayara Tavares da Silva Santos

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO COM A VÍTIMA Rodrigo Araújo Santos (conjugue)

ENDEREÇO DO PORTADOR R. Jha do Beirão

Nº 35 COMPLEMENTO BAIRRO Parque de Exposições

CIDADE Itaboraite UF PR CEP 59.246-660

E-MAIL beiraemaria@hotmail.com TELEFONE (84) 98132-4249

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (IAMS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)

O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO

PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODPVATTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)

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

- () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL, INFORMANDO ESTAR O CONJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS)

DOCUMENTOS DA COMPANHIERA (A)

- () PROVA DE COMPANHIERISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTeira DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DISSÍMULO, DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTEENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO COMPAÑHEIRO(A) E CONJUGUE

- () PROVA DE COMPANHIERISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTeira DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DISSÍMULO, DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- () TERMO DE CONJUGAÇÃO (ORIGINAL, ASSINADO PELO(A) COMPAÑHEIRO(A) E O CONJUGUE (MARIDO OU MULHER))

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

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

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(Á) DA VÍTIMA

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

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

- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 12/06/2014

IDENTIDADE

ASSINATURA Elisa Mayara Tavares da Silva Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 12/06/2014

NOME

ASSINATURA Joelma Moura

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

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

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

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

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

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

LOCAL E DATA
LOCAL E DATA
LOCAL E DATA
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE
ASSINATURA DO DECLARANTE
ASSINATURA DO DECLARANTE
ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Erica Nayara Melo da Silva Dantas</u>		<u>702.119.094-30</u>	<u>Erica Nayara Melo da Silva Dantas</u>
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>GERSON DAMASCENO DE OLIVEIRA</u>	<u>003.116.288</u>	<u>253.146.778-51</u>	<u>Gerson Damasceno de Oliveira</u>
<u>Fabiana Silva Moraes</u>	<u>002.425.412</u>	<u>06506557451</u>	<u>Fabiana Silva Moraes</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

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



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

Natal/RN, 19 de 02 de 2017.

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO

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

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

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

Atenciosamente,

Marcio Delgado Varandas
Delegado de Polícia Civil

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

Elisiane Araujo Dantas

Outros



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

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

VIA 1 COD. RENAVAM 00811271750 RN. IRLC ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
RODRIGO ARAUJO DANTAS

CPF/CNPJ 037.989.394-17 PLACA KJR7729

PLACA ANT. / F. KJR7729 / PS CHASSI 9C2K002030007709

ESPECIEDADE COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/VEIC. AUT. DE LUG. GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/WR150 BROS. END 2003 2003

CAP/POT/CL CATEGORIA COT. PREDOMINANTE
OCU/156 CILINDRADAS PARTICULAR AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
I P R\$ 0.00 13/06/2017 1º ISENTO

V V PARCELAMENTO / COTAS 2º ISENTO

A 014508 3R R\$ 0.00 3º ISENTO

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PACO 2.000,00 DPVAT: PACO

OBSERVAÇÕES
MOTOR: 9C2K002030007709

DATA 13/06/2017

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013252532785 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA CESSAO
2017 13/06/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 037.989.394-17 PLACA KJR7729

RENAVAM 00811271750 MARCA / MODELO HONDA/WR150 BROS. END

ANO FAB. 2003 CILIND. 9 CHASSI 9C2K002030007709

PREMIO TARIFARIO
FND (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE CESSAO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 08.248.409/0001-09

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017



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

MEMORANDO Nº 210/ 2017

LOCAL E DATA: Natal, 19 de fevereiro de 2017.
ORIGEM: 1ª DP Plantão Zona Sul - 2ª Equipe
DESTINO: DP NÍSIA FLORESTA
ASSUNTO: ENCAMINHAMENTO (FAZ).

... PROTOCOLO GERAL DO RN ...
Protocolo: 36055/2017-2
Abertura: 20/02/2017 - Órgão: PCRN
Assunto: ENCAMINHAMENTO
Interes: 10PZS/2EQP

Senhor Delegado,

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

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

Atenciosamente,


Márcio Delgado Varandas
Delegado de Polícia Civil





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - RN
POLÍCIA CIVIL

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



PORTARIA

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

RESOLVE:

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

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

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

Em seguida façam-se os autos conclusos

Cumpra-se.

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


Elói Carvalho Xavier
Delegado de Polícia Civil

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Roberto Araújo Dantas
 DATA DO ACIDENTE 19/02/2017 CPF DA VÍTIMA 097.989.394-17
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Roberto Garcia Dantas
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É Pai
 ENDEREÇO DO PORTADOR ET para Colapiranga
 Nº 1984 COMPLEMENTO BAIRRO Liberdade
 CIDADE Formosa UF PA CEP 59.155-140
 E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO <
 - * MORTE - R\$ 11.500,00
 - * INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 11.500,00
 - * DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO.
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODPVATLIDER.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1304

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE O A C) CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRAI OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL) INFORMANDO ESTAR O CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALLECIMENTO, SEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPAÑHEIRA (A)
- (X) PROVA DE COMPANHISMO JUNTOS AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTOS À RECEITA FEDERAL OU DE DEPENDENTES ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM OS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO COMPAÑHEIRO(A) E CONJUGUE
- (X) PROVA DE COMPANHISMO JUNTOS AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTOS À RECEITA FEDERAL OU DE DEPENDENTES ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- (X) TESTEMUNHAS DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPAÑHEIRO(A) E O CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(A) DA VÍTIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA
- (X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 09/10/2017IDENTIDADE 000.542.063ASSINATURA Roberto Garcia Dantas

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGUR

DATA 01/11/2017NOME Roberto GarciaASSINATURA Roberto Garcia

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0489636/17
Vítima: RODRIGO ARAUJO DANTAS
CPF: 097.989.394-17

CPF de: Próprio

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

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS : 702.119.074-30

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

JOAO GARCIA DANTAS : 300.995.954-00

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

MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS : 813.651.364-34

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

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

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

JOAO GARCIA DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Josilene Gomes da Silva



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

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

Nº Sinistro: **3180002829**

Vitima: **RODRIGO ARAUJO DANTAS**

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

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12171319



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOAO GARCIA DANTAS

Nº Sinistro: 3180002829

Vitima: RODRIGO ARAUJO DANTAS

Data do Acidente: 19/02/2017

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12172776



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

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

Nº Sinistro: **3180002829**

Vitima: **RODRIGO ARAUJO DANTAS**

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

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12174029



Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12242358

A/C: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

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

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 237

Agência: 000002114-8

Conta: 000000053470-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12256869

A/C: JOAO GARCIA DANTAS

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

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: JOAO GARCIA DANTAS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 000001486-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Carta nº 12269228

A/C: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

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

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12366220

A/C: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

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

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000002114-8

Conta: 0000055766-8

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DOCUMENTO 1 *T1%*

Nº DO SINISTRO _____

CAMP _____



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

EU, Enica Nayara Inácio da Silva Dantas

PORTADOR(A) DO RG Nº 003.540.773 EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____ E

CPF 702119044-30 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____

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

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Rodrigo Araújo Dantas, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 02214 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000000053470-6

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

15 de Março

de 2017

LOCAL E DATA

Enica Nayara Inácio da Silva Dantas

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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

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

Correspondente do Banco Bradesco

Proposta de Pre-abertura de Conta

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

Agencia : 02114-PARNAMIRIM
Conta : 000000053470-6
Nome : ERICA MAYARA IMACIO DA
SILVA DAN
Data : 14/03/2017
Modalidade: 00

Tipo Pessoa: Fisica
Tipo Conta : Conta Corrente

Adesao ao Programa de Beneficios: S

NSU BANCO: 027386486540
HORA : 09:43:29

Sujeito a Confirmacao do Banco

OUVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

Nº DO SINISTRO 3170474305

CAMPO PREENCHIDO POR

Autorização de pagamento



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

EU, ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

PORTADOR(A) DO RG Nº 003.540.773

EXPEDIDO POR SSPRN

EM 10/03/2017

CPF 702119074-30 / CNPJ 00000000-0000-0000, PROFISSÃO DONA DE LAR

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

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

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

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

PERNAMBUCO 16 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

Erica Nayara Inacio da Silva Dantas

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

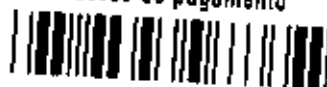
- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e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



Banco24Horas

Keywords: firefighters; job satisfaction; organizational commitment

Autorização de pagamento



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 007.989.394-17	Nome completo da vítima Rodrigo Araújo Dantas
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Erica Nayara Inacio da Silva Dantas		CPF titular da conta 702.119.074-30	Profissão Do lar
Endereço R. Jha do Retiro		Número 35	Complemento
Bairro Parque de Exposições	Cidade Parraminim	Estado PA	CEP 59.146-660
Email Recusa		Telefone (DDD) 84 9997-5254	

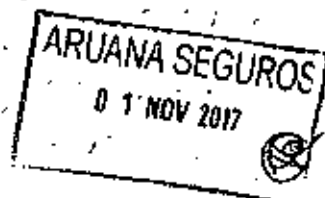
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) BANCO BRB	
AGÊNCIA NRQ 2114 DV 8 (Informar dígito se existir)	AGÊNCIA NRQ 11 DV 6 (Informar dígito se existir)
CONTA NRQ 0053470 DV 6 (Informar dígito se existir)	CONTA NRQ 0053470 DV 6 (Informar dígito se existir)

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

Parraminim PA, 18 de outubro de 2017
Local e Data



Erica Nayara Inacio da Silva Dantas
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Bradesco

Dia & Noite

ARUANA SEGUROS
01 NOV 2017

BRUNO CARVALHO DA SILVA

BRUNO CARVALHO DA SILVA

12:51 HRS

BRUNO CARVALHO DA SILVA

12:51 HRS

BRUNO CARVALHO DA SILVA

29/JUN/2017

Autorização de pagamento



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da vítima 007.989.394-17	Nome completo da vítima Rodrigo Araújo Dantas
---------------------------	--	---

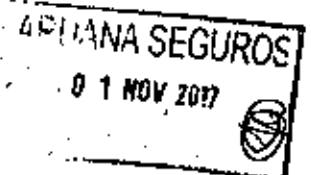
DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo João Garcia Dantas	CPF titular da conta 300.995.954-00	Profissão Recruza	
Endereço El para Cajupiranga	Número 1989	Complemento	
Bairro Liberdade	Cidade Parnamirim	Estado RN	CEP 59.155-740
Email Recruza		Telefone (DDD)	(84) 99446-1301

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
AGÊNCIA NRD. 2008	DIV.	CONTA NRD. 00001486	DIV.
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

Parnamirim RN, 18 de outubro de 2017
Local e Data



João Garcia Dantas
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Autorização de pagamento



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	097.988.394-17	Reduigio Araújo Dantas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Marcia Elizie de Araújo Dantas	813.651.364-34	ASL
Endereço	Número	Complemento
ET para Cajupiranga	1984	
Bairro	Cidade	CEP
Liberdade	Normandin	59.155-940
Email	Estado	Telefone (DDD)
Recuso	PA	8499446-7303

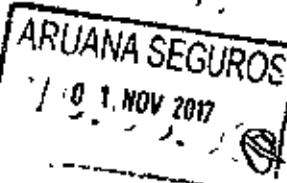
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia da comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRASESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAO (341)		BANCO	
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Nome	
AGÊNCIA	CONTA	AGÊNCIA	CONTA
Nº 2008	Nº 0084013	Nº	Nº
Informar dígito se existir	Informar dígito se existir	Informar dígito se existir	Informar dígito se existir

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

Normandin PA 18 de outubro de 2017
Local e Data



Marcia Elizie de Araújo Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTO-ATENDIMENTO - AG. TIROL

DATA: 19/10/2017

HORA: 09:23:25

TERMINAL: 07591005

CONTROLE: 075910050120

- COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA
DE VALORES - TEV

REMETENTE

CGC/AGENCIA : 0539 / PARQUE DAS COLINAS

CONTA : 013.00.167.230-6

NOME : LARISSA DE OLIVEIRA MAIA

FAVORECIDO

CGC/AGENCIA : 2000 / PARNAMIRIM

CONTA : 013.00.084.013-1

NOME : MARIA ELIZIE DE ARAUJO DANTAS

VALOR :

DATA DE EFETIVAÇÃO : 19/10/2017

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

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-720 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

ARUANA SEGUROS
D 1 NOV 2017

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 06/03/2017 18:28:10

Policial

Interessado

Policial

Atendimento: 946745 - AGNALDO ADONIS DE AZEVEDO

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

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J201702400228

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

2º - SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS

Paiva, Amaral
TABELAÇÃO: AIRENE JOSE AMARAL DE PAIVA
Av. Dr. João de Souza, 10 - B.º Esp. - CEP: 30140-300 - Pampulha - Belo Horizonte - MG - Tel.: (51) 2020-3200 / 3272-7294

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do
Original que me foi exibido do Sr.º

Pampulha/RN, 16/03/2017

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

PEDRO ERASMO DE PAIVA NUNES - Substituto

Valor: R\$ 2,34 com 50% de antecipação.

SESSÃO DE LÍDER OPORT 14 22-03-2017 16:36 115849 1/1



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 92645

20/04

1 - LOCAL E DATA

Local ESTRADA DE PIUM Bairro ARCA RURAL
Cidade/UF PARANINHA/RN P. Ref. ESPAÇO DO PLAYBOY
Data 19/04/2017 Hora do acidente 1930 Hora do registro 1600 Dia da semana DOMINGO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi KJP 7729 Cidade PARANINHA UF RN
Marca/Mod. HONDA NXR 150 Cor AZUL Ano 2003
Proprietário RODRIGO ARAUJO DANTAS Nº de Ocupantes 06
Condutor RODRIGO ARAUJO DANTAS Data de Nascimento 21/02/1999
Endereço FAIR WALK DA SILVA Nº 35 Fone 99631 0500
Bairro PARQUE DE EXPOSIÇÃO Cidade PARANINHA UF RN
CPF Nº 037.989.394-17 CNH Nº 034.057.551-07 Validade 13/10/2021 Categoria AB
Local de Trabalho AUTÔNOMO Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

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

5 - VEÍCULO 03:

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

6 - VEÍCULO 04:

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

Segurança Cidadã - 2017/2018 - 0000029284

SEGUNDO INFORMES

7. VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava?

RN 313

Em que sentido?

PIUM - CASUPIRANGA

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V1

SEGUNDO INFORMES

CASUPIRANGA - PIUM

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

92111

8. CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade

- ☐ Anulhecendo
☒ Pleno Dia
☐ Anotecendo
☐ Noite e Iluminação
☐ Noite e Iluminação
☐ Iluminação Deficiente

Cond/ Tempo

- ☒ Bom
☐ Nublado
☐ Chuva
☐ Nebulosa
☐ Outros

Tipo da Pista

- ☒ Asfalto
☐ Pavimento de Pedra
☐ Concreto
☐ Cascalho
☐ Terra
☐ Outros

Caract/ Pista

- ☒ Reta
☐ Curva
☐ Aclive íngreme
☐ Aclive Suave
☐ Declive íngreme
☐ Declive Suave
☐ Lombado
☐ Cruzamento
☐ Rotatória
☐ Retorno
☐ Entroncamento
☐ Bifurcação

Cond/ Pista

- ☒ Seca
☐ Molhada
☐ Inundada
☐ Peças D'água
☐ Oleosa
☐ Entulhada
☐ Em Obras
☐ Com Barroco
☐ Com Areia

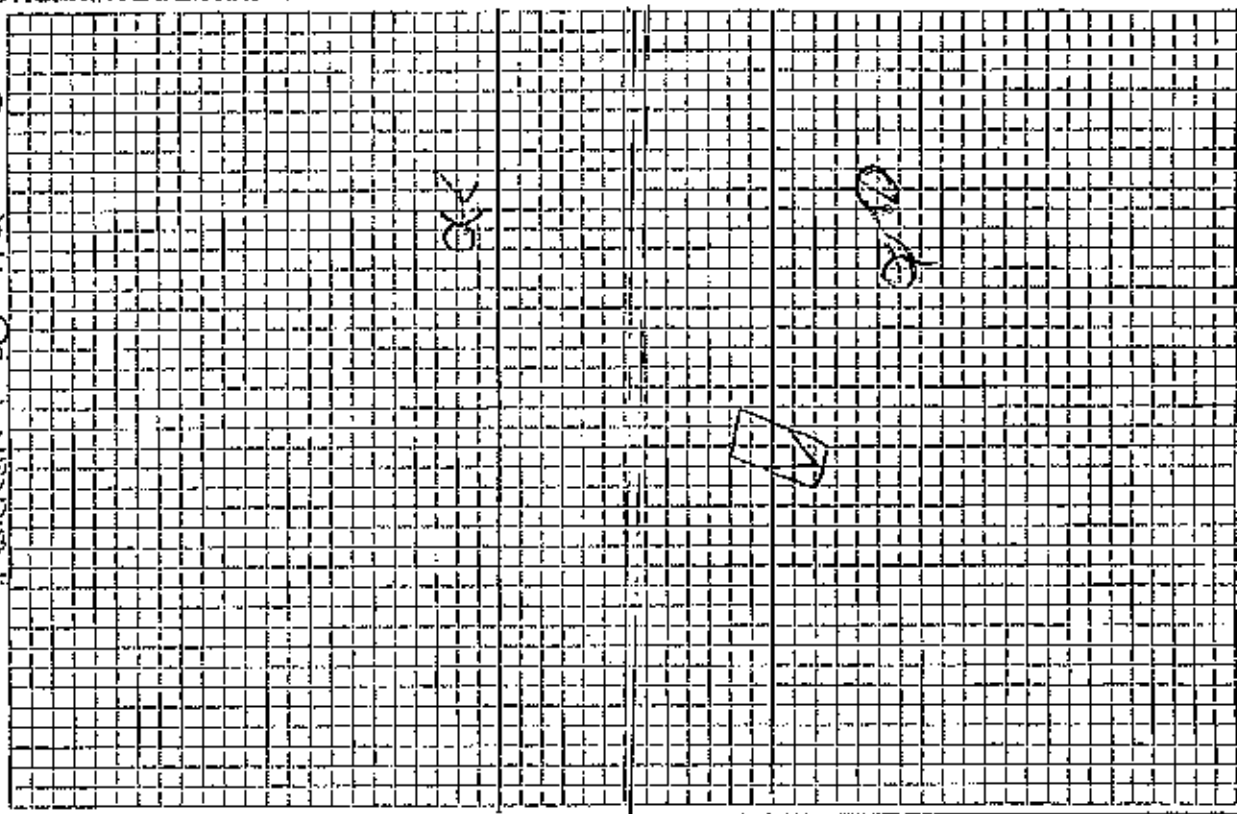
Sinalização

- ☒ Inexistente
☐ Do Agente de Trânsito
☐ Do Semáforo
☐ Faixa de Pedestre
☒ Linha Coatim 5
☐ Placa(s)
☐ Lâmpada eletrônica
☐ Vel. Máx. Perim. KM/H

9. CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

P. 111

- ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA OU MOTO
 CARRO DE PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO OU ÔNIBUS
 CARRETA



10. AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 Perda TotalAVARIAS DO VEÍCULO 2 Perda Total

PARTIDA DO VEÍCULO NA
 AVARIA DO BARRIL COM
 O TELESCÓPIO

CORRIGIDO 100%

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4



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

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

Natal/RN, 23 de Fevereiro de 2017.

BOAT nº: 92645

Data: 19/02/2017

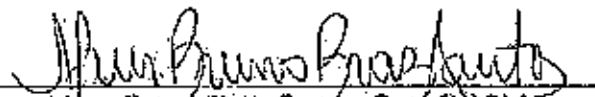
Local: RN 313 Estrada de Pium - Pium - Parnamirim/RN

Veículos envolvidos:

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

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

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


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

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

Atenção: Número do Boletim: 92645 Número do Documento: 271050 Data Registro: 23/02/2017 Hora Registro: 09:09:50 Número/Control: R76486363W

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

áudio

Secretaria de Segurança Pública 7 20/02/2017 15:50 - 0000022226



Certidão de Casamento

Nomes:

RODRIGO ARAÚJO DANTAS
ÉRICA NAYARA INACIO DA SILVA

Matrícula:

095364 01 55 2014 2 00067 143 0014490 67

Nomes completos, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiação dos cônjuges

RODRIGO ARAÚJO DANTAS, nacionalidade brasileira, nascido em Parnamirim, Estado do Rio Grande do Norte, a 21 de agosto de 1993, filho de João Garcia Dantas e Maria Elizé de Araújo Dantas

ÉRICA NAYARA INACIO DA SILVA, nacionalidade brasileira, nascida em Parnamirim, Estado do Rio Grande do Norte, a 31 de dezembro de 1995, filha de Nilvan Inacio da Silva e Francisca Erisvalda da Silva Moraes

Data do registro do casamento (por extenso)

Onze de dezembro de dois mil e quatorze

Dia	Mês	Ano
11	12	2014

Regime de bens adotados

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

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

O MESMO NOME e ÉRICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

Observações/Averbações

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

2º OFÍCIO DE NOTAS

Nome do ofício

Segundo Ofício de Notas - Cartório Paiva Amaral

Oficial registrador

Airene José Amaral de Paiva

Município/UF

Parnamirim / Estado do Rio Grande do Norte

Endereço

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

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

Paiva Amaral

Airene José Amaral de Paiva

Pedro Erasmo de Paiva Nunes
 CPF 704.008.734-00
 Escrevente Autorizado

2º OFÍCIO DE NOTAS

Privativo do Registro Civil das Pessoas Naturais e do

Protocolo de Títulos da Comissão de Parnamirim - RN

Av. Brigadeiro Souto, nº 10 - Bairro Boa Esperança - Parnamirim - RN

Parnamirim - RN - CEP: 59140-590

TEL: (84) 2020-3700 / 3701 / 3702 / 3703 / 3704 / 3705 / 3706 / 3707 / 3708 / 3709 / 3710

Bel. Airaújo, A. C. Paiva, Paiva

Claro: 0800-011-0000

Naldo de Paiva Oliveira - CPF nº 925.076.433-00

Ana Sofia Nunes - CPF nº 925.032.534-00

Mafra Jéane de Paiva - CPF nº 925.032.534-00

Monikely Nunes Santos - CPF nº 925.032.534-00

Pedro Erasmo de Paiva Nunes - CPF nº 704.008.734-00

Felipe Mateus N. Paiva - CPF nº 925.032.534-00

(Rubrica)

DOCUMENTO 3 *T3*



2º OFÍCIO DE NOTAS
 Prvalivo do Registro Civil dos Parnamirim
 Proleto de Títulos da Comarca de Parnamirim
 Av. Brigadeiro Souto nº 10 - B. Boa Esperança
 Parnamirim-RN - CEP 59140-590
 TEL: (84) 2020-3200 / 3272-2312 / 3272-2395 / 3272-2395
 BAI Airene José Amaral de Paiva
 CPF nº 702.345.434-8
 (Tabelião Público)
 Nalida de Paiva Oliveira - CPF nº 826.176.174-00
 Ana Sufia Nunes - CPF nº 020.956.114-97
 Maria Jéane da Paiva Nunes - CPF nº 029.032.634-40
 Mônica de Paiva Nunes - CPF nº 064.832.197-07
 Pedro Erasmo de Paiva Nunes - CPF nº 704.008.734-00
 Felipe Mateus N. Paiva - CPF nº 090.564.574-03
 (Substitutos)

CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome:

RODRIGO ARAÚJO DANTAS

Matrícula:

095364 01 55 2017 4 00054 038 0013938 77

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

Nome do Ofício
Segundo Ofício de Notas - Cartório Paiva Amaral

Oficial registrador
Airene José Amaral de Paiva

Município/UF
Parnamirim / Estado do Rio Grande do Norte

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

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

Airene José Amaral de Paiva
Oficial do Registro Civil

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

2º OFÍCIO DE NOTAS
 PARNAMIRIM - RN
 TABELÃO: AIRENE JOSÉ AMARAL DE PAIVA
 CPF: 702.345.434-8
 Cartório que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi enviado para a
 Parnamirim/RN, 23/02/2017
 Em testemunho da verdade. Emol RS 2,34



Ata Declaratória

Comprovação de ato declaratório



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 92645

1 - LOCAL E DATA

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

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☒ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Chuva ☐ - Outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi KJP 7729 Cidade PIRUAÍ/RN UF RN
Marca/Mod. HONDA NXR 150 Cor AZUL Ano 2003/2003
Proprietário RODRIGO ARAÚJO DANTAS Nº de Ocupantes 06
Condutor RODRIGO ARAÚJO DANTAS Data de Nascimento 21/08/1993
Endereço RUA LUIZ CLAUDIO DA SILVA Nº 85 Fone 99631 0500
Bairro PARQUE DAS ESPERANÇAS Cidade PIRUAÍ/RN UF RN
CPF Nº 057 955 394 17 CNH Nº 034 055 331 87 Validade 13/10/2021 Categoria AB
Local de Trabalho PIRUAÍ Fone
End. Nº Bairro Cidade

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NKW 6721 Cidade UF
Marca/Mod. VERSA Cor Ano
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor GUADIN-SS DO LOCAL Data de Nascimento 1-1
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade 1 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Nº Bairro Cidade

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor Data de Nascimento
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade 1 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Nº Bairro Cidade

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor Data de Nascimento
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade 1 Categoria

ARUANA SEGUROS
12 NOV 2017

SEGUNDO INFORMES

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava?

RN 313

Em que sentido?

PIUM - CASUPIRANGUS

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

SEGUNDO INFORMES
CASUPIRANGUS - PIUM

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

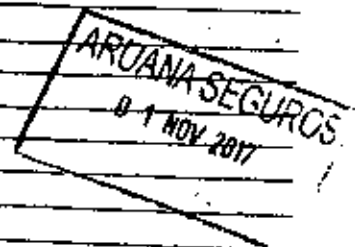
Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor



30.11.17

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Condiç/Tempo	Tipo da Pista	Caract/ Pista	Condiç/ Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Dia	☒ Asfalto	☒ Direta	☒ Seca	☒ Inexistente
☒ Pleno Dia	☐ Noturno	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ De Agente de Trânsito
☐ Anotecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Aclive/Ingrema	☐ Inundada	☐ De Sinalização
☐ Noite e/ Iluminação	☐ Nebulão	☐ Cascalho	☐ Aclive Suave	☐ Poças D'água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite e/ Iluminação	☐ Outros	☐ Terra	☐ Declive Ingrema	☐ Oleosa	☒ Lâmina
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placas
			☐ Catubada	☐ Em Obras	☐ Sinalização eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Buracos	☐ Vel. Máx. Perm. KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	
			☐ Retorno		
			☐ Entroncamento		
			☐ Ufuração		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Pichas

LEGENDA:

- ÁRVORE
- VESTÍGIO
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTE
- CAMINHÃO OU ÔNIBUS
- CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 Perda Total

AVARIAS DO VEÍCULO 2 Perda Total

Perda do veículo na
colisão do veículo com
o pedestre

Perda 100%

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4

ARIANA SEGUROS
 01 NOV 2017

11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido por: ITEP (SAMU) Presença: ☐ Testemunha, ☐ Foto ☐ Registro
Nome: LEONARDO DE AGUIAR DAMAS
RG N°: 7.549.111 Órgão Expedidor: SSP Data de Nascimento: 21/08/1993
Endereço: 2. JARUA MAIA DA SILVA N°: 35 Fone: 996310500
Bairro: PÁRQUE DE EXPOSIÇÕES Cidade: PARANAMIRIM UF: RN
Versão: CPF 05735539917
A PRIMA LIGADA A FIM

Assinatura: _____ Hora: _____
12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido por: _____ Presença: ☐ Testemunha, ☐ Foto ☐ Registro
Nome: _____
RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 1/1
Endereço: _____ N°: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido por: _____ Presença: ☐ Testemunha, ☐ Foto ☐ Registro
Nome: _____
RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 1/1
Endereço: _____ N°: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido por: _____ Presença: ☐ Testemunha, ☐ Foto ☐ Registro
Nome: _____
RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 1/1
Endereço: _____ N°: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

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

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N°: _____ CÔD/BESD: _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
A DRE 107 AO CHEGAR NO LOCAL O VEÍCULO
ENCONTRAVA-SE EM FUMIGAS E O CONDUTOR DA
MOTO ACORDAVA POR SEVERO APÓS A CHEGADA DA
SAMU FOI DADO OS PRIMEIROS SOCORROS, MAS O RISCO
NAO RELISTOU OS EXAMES E DEIA DRITO DENTRO
DA UTE USB 52 QUE EM SEGUIDA O CONDUTOR PARA O
ITEP A MOTO FOI ENTREGUE AO SR. SANTI MARIA DANTAS
ORFEO DA VITIMA. O CONDUTOR DO CIRCO EVADIU-SE DO
LOCAL DA OC. ANTES DA CHEGADA DA PRE. POL.
COBLEU A UM KM DO CLUBE ESPICO PLAYBOY.
SEGUNDO INFORMES DE FURIAIS O CONDUTOR DO CIRCO
INADIM A CONTRAMÃO DE DIRETO ESTAVA ALICERADO.

Nome Completo do Agente: STENIO VARELA DE LIMA
POSTURADO: OK PM N°: 93207 Vítima: 107 Submód.: 1.º DPRE
17.11.2017





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

Av. Capitão-Mor Gouveia, 924, Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 2232-1514 - E-mail: cprsetondetráfego@hotmail.com

Natal/RN, 23 de Fevereiro de 2017.

BOAT nº: 92645

Data: 19/02/2017

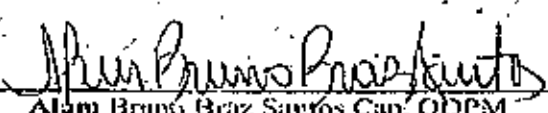
Local: RN 313 Estrada de Pium - Pium - Pamamirim/RN

Veículos envolvidos:

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

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

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


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



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

Autenticação R76H6653W	Número do Boletim 92645	Número da Documento 273080	Data Registro 23/02/2017	Item Registro 09:06:50	Número Controle
---------------------------	-------------------------	----------------------------	--------------------------	------------------------	-----------------

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

assina

Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ERICA NAYARA INACIO DA SILVA DANTAS

RG nº 003.540.773, data de expedição 10/03/2017 Órgão _____

CPF nº 702.119.074.30, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ILHA DO RETIRO 35</u>
Número	<u>35</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>PARQUE DE EX POSIÇÃO</u>
Cidade	<u>PARANAMIRIM</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59146660</u>
Telefone de Contato	<u>084 994232294</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PARANAMIRIM 16/03/2017

Assinatura do Declarante: Erica Nayara Inácio da Silva Dantas

RCHLO
RIACHUELO

MIDWAY
FINANCEIRA



CTC SANTO ANDRE SPM PLUS



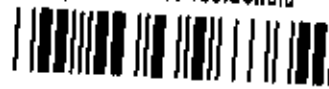
ÉRICA N I D SILVA
RUA ILHA DO RETIRO 35
PARQUE DE EXPOSICOES PARNAMIRIM
RN
59146-660



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

SENDA008 LIBEX PRONT 1 & 22-MAR-2017 16:37 113861 1/1

Comprovante de residência



Santa Sede de Energia elétrica criada pela Lei 10.028, de 25/04/00
COMPANHIA SANEAMENTO DE PERNAMBUCO - COSERN
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte
 Rua Lacerda, 135, Recife, PE, 50031-130 - CEP 50031-130
 CEP: 50031-130 (Recife, PE) CEP: 50031-130 (Recife, PE) www.cosern.pe.br

DADOS DO CLIENTE
 MARIA ELIZE DE ARAUJO DANTAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 ET PARA CALUMIRANGA 1054

CPF: 815.851.304-34

LIBERDADE/ÁREA URBANA
 PARNAMIRIM RN
 50155-740

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 MONOFASICO

0858086018 08/2017
 04/09/2017 27/09/2017
 TOTAL Fatura R\$ 21,48

W da MORAES, RFA 0858086018
 031705640 UNICA 29/09/2017
 20/09/2017 30/09/2017 117723

CONSUMO (KWH)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consumo Ativo (KWH)	29,000000	0,4462761
Acrescimo Bandeira AMARELA		0,00
Acrescimo Bandeira VERDE/AMARELA		0,00
Contribuição Iluminação Pública		2,51
Multa por atraso NF (R\$) 20/09/17 - 27/09/17		0,56
TOTAL DA FATURA		21,48

W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da
RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO
RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO

W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da	W da
RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO
RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO	RECIBO

Comprovante de residência emitido em 01/11/2017. Este documento é válido para comprovar residência para fins de inscrição em programas de incentivo fiscal, desde que o contribuinte esteja em situação regular perante o Fisco. O contribuinte deve apresentar este documento juntamente com a documentação exigida pelo órgão fiscalizante. A validade deste documento é de 12 meses a partir da data de emissão. A COSERN não se responsabiliza por danos decorrentes do uso indevido deste documento.



**DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE**

Érica Nayara Inácio da Silva Dantas portador / a da Carteira de
Identidade / RG nº. 003.540.773, CPF nº. 702.119.074-30,
residente na Rua Ilha do Retiro N° 35,
declaro em sã consciência que convivia, na condição de **cônjuge**, com
Rodrigo Araújo Dantas (nome da vítima de acidente coberto
pelo Seguro DPVAT), até a data do seu falecimento.

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

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

Cidade e data: Parnamirim 16/05/2017

Érica Nayara Inácio da Silva Dantas

Assinatura do Cônjuge