



Número: **0800512-41.2023.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **23/02/2023**

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

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDILEUZA JERONIMO ROSA (AUTOR)	Wamberto Balbino Sales (ADVOGADO) KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
JOSE RICARDO DA SILVA (AUTOR)	Wamberto Balbino Sales (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
98145824	04/04/2023 18:49	Habilitação nos autos	Petição
98146592	04/04/2023 18:49	2881651_CONTESTACAO_Anexo_02_compresse d	Documento de Comprovação
98146593	04/04/2023 18:49	PROCURAÇÃO_CONTESTAÇÃO	Procuração



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ASSU/RN

Processo n.º **08005124120238205100**

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDILEUZA JERONIMO ROSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

Alegam os Autores em peça vestibular o ente querido **LEONARDO DA SILVA**, foi vítima fatal de acidente automobilístico ocorrido em 11/10/2020.

A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo, não obstante o ajuizamento da presente ação.

Vale ressaltar que o referido sinistro encontra-se em análise pela Seguradora Ré, sendo a mesma surpreendida pela presente Ação.

Ademais, de acordo com o art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, a regulação do sinistro deve ser realizada no prazo de 30 dias pela seguradora mediante a apresentação pelo segurado dos documentos que o parágrafo do dispositivo menciona.

No presente caso, não foi comprovada pela parte autora a **NEGATIVA** da Seguradora Ré do requerimento extrajudicial, com referência ao pagamento da indenização securitária, sendo, portanto, indevido o ajuizamento da presente ação.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015 [1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(AUTO DE NECRÓPSIA / LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML).

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT a indenize pelo suposto falecimento de seu ente no acidente noticiado.

A RÉ DEMONSTRARÁ A SEGUIR QUE A PARTE AUTURAL CARECE DA AÇÃO POR NÃO TER FEITO A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

A lei é clara, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos, quais sejam:

“Art. 5º(...)

§1º(...)

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência policial competente e a qualidade de beneficiários no caso de morte;

§3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecido diretamente pelo Instituto Médico Legal, independente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente

Ademais, o artigo 5º da Resolução CNSP nº 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

“Caso seja detectada falha de ordem formal em um dos documentos mencionados nos artigos 2º e 4º, ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado com “aviso de recebimento”, solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação do assunto.”

Constata-se que não há nos autos o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, com a exatidão que a lei determina a *causa mortis* da vítima como sendo oriunda de acidente automobilístico noticiado.



Essa prova documental incumbe à parte Autora, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Dessa forma, como a certidão de óbito não informa que houve acidente de trânsito, não poderia a parte autora pleitear indenização a título de seguro obrigatório, DPVAT, pelo falecimento de seu ente querido, ainda, que lhe tenha causado dor, pois o seguro DPVAT tem requisitos legais a serem obedecidos os quais são alegados ao longo da peça processual que ora se apresenta.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DOS AUTORES

Caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE OCORRÊNCIA, HAJA VISTA QUE A NARRATIVA DOS FATOS, NÃO FOI EXPOSTA DE FORMA CLARA, BASTANTE GENÉRICA POR TERCEIROS.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS/DOCUMENTOS CONTEMPORÂNEOS COMPLEMENTARES/ NÃO CONSTA ACIDENTE DE TRÂNSITO NA CERTIDÃO DE ÓBITO

A Lei que regula a indenização pleiteada pela Autora é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a morte e o acidente noticiado.

EM QUE PESE A PARTE AUTORA TER JUNTADO AOS AUTOS A CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA, NÃO HÁ ELEMENTOS CAPAZES DE COMPROVAR QUE A VÍTIMA TERIA FALECIDO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.

EXA., APESAR DOS AUTORES TEREM JUNTADO A CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA, NÃO FICOU COMPROVADO ATRAVÉS DOS DEMAIS DOCUMENTOS TRAZIDOS PELO AUTOR QUE A MORTE DA VÍTIMA DECORREU DO ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

CUMPRE-SE RESSALTAR AINDA QUE A PARTE AUTORA NÃO JUNTOU NENHUM DOCUMENTO CONTEMPORÂNEO AO SINISTRO, DEIXANDO AINDA DE APRESENTAR A CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA / LAUDO CADAVERÍCO.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

No caso em apreço, não obstante dispensável a verificação do elemento culpa, mormente por se tratar de um seguro cuja responsabilidade é objetiva, é imprescindível a verificação de nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e o dano fatal, sob pena de inviabilizar a indenização prevista na Lei 6194/74.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



DESTARTE, COMO NÃO HÁ COMPROVAÇÃO CABAL DO NEXO CAUSALIDADE ENTRE A MORTE E O SUPOSTO ACIDENTE NOTICIADO, DEVERÁ SER A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO É A MEDIDA QUE SE IMPÕE.

DA REGULAÇÃO ADMINISTRATIVA

Vale ressaltar que o referido sinistro encontra-se em análise pela Seguradora Ré, sendo a mesma surpreendida pela presente Ação.

Ademais, de acordo com o art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, a regulação do sinistro deve ser realizada no prazo de 30 dias pela seguradora mediante a apresentação pelo segurado dos documentos que o parágrafo do dispositivo menciona.

No presente caso, não foi comprovada pela parte autora a NEGATIVA da Seguradora Ré do requerimento extrajudicial, com referência ao pagamento da indenização securitária, sendo, portanto, indevido o ajuizamento da presente ação.

Neste sentido, a pretensão autoral não merece prosperar pela razão de que, pela narrativa dos fatos se deduz que o procedimento da seguradora está correto.

Com efeito, é incabível a cobrança judicial do DPVAT antes do decurso do prazo legal de regulação do sinistro. Uma vez que antes do decurso do prazo estabelecido por lei não há resistência à pretensão do segurado e, conseqüentemente, lesão ao suposto direito da vítima.

Importante dizer que não se trata de exigir o esgotamento da via administrativa, mas o fato de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, mesmo porque, como mencionado, a lei prevê prazo para a regulação do sinistro e ele se conta da entrega dos documentos pertinentes a uma das seguradoras integrantes do consórcio DPVAT.

Em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar uma das seguradoras, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

In casu, a parte autora não respeitou o prazo legal que a seguradora dispõe para pagar e ajuizou a presente demanda. Desta forma impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Caso não seja este o entendimento do i. Magistrado, requer a suspensão do processo e a intimação da parte autora para que manifeste sua concordância ou não quanto a suspensão da presente ação até finalização da regulação do pedido administrativo (pagamento/negativa/cancelamento) ou mesmo sua opção pela desistência da regulação administrativa e prosseguimento da ação judicial.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumprido salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT4.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 - Centro - RJ - Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadv.com.br



Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil 5.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, para que a autora possa receber o valor referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, deve comprovar a qualidade de única beneficiária.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios^[7], ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.



Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

PARA FINS DO EXPRESSO NO ARTIGO 106, INCISO I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, REQUER A RÉ QUE TODAS AS INTIMAÇÕES SEJAM ENCAMINHADAS AO ESCRITÓRIO DE SEUS PATRONOS, SITO NA RUA SÃO JOSÉ, Nº 90, GRUPO 810/812, CENTRO, RIO DE JANEIRO-RJ, CEP: 20010-020 E QUE AS PUBLICAÇÕES SEJAM REALIZADAS, EXCLUSIVAMENTE, EM NOME DO PATRONO ANTÔNIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR INSCRITO SOB O Nº OAB/RN sob o nº 5432, SOB PENA DE NULIDADE DAS MESMAS.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2023.

**LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN**



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA** inscrito na OAB/RN sob o nº **11929**, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EDILEUZA JERONIMO ROSA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **ASSU**, nos autos do Processo nº 08005124120238205100.

Rio de Janeiro, 4 de abril de 2023.



JOÃO ALVES BARBSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0004162/23

Número do Sinistro: 3230002941

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do acidente: 11/10/2020

CPF: 124.868.724-85

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Outros

JOSE RICARDO DA SILVA : 627.220.004-82

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 apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/02/2023
Nome: JOSE RICARDO DA SILVA
CPF: 627.220.004-82

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/02/2023
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

JOSE RICARDO DA SILVA

Cristina Limeira Alves



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0004162/23
Vítima: LEONARDO DA SILVA
CPF: 124.868.724-85
Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/10/2020
CPF de: Próprio
Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentos de identificação
Outros

JOSE RICARDO DA SILVA : 627.220.004-82

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

EDILEUZA JERONIMO ROSA : 597.301.614-53

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 apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/02/2023
Nome: EDILEUZA JERONIMO ROSA
CPF: 597.301.614-53

EDILEUZA JERONIMO ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/02/2023
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

Cristina Limeira Alves



CRISTINA LIMEIRA ALVES

De: CRISTINA LIMEIRA ALVES
Enviado em: terça-feira, 14 de fevereiro de 2023 14:45
Para: THATIANA PIRES BELLOT
Cc: Margarida
Assunto: RES: PROJETO CORREIOS - 08/02/2023

Thatiana,

Documento recepcionado em sistema.

Todos os Ars tratados.

De: CRISTINA LIMEIRA ALVES
Enviada em: sexta-feira, 10 de fevereiro de 2023 18:46
Para: THATIANA PIRES BELLOT <thatiana.bellot@seguradoralider.com.br>
Cc: Margarida <margaridamanso@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: PROJETO CORREIOS - 08/02/2023

Thatiana,

Dois AR's tratava-se de documentos complementares de um sinistro de morte, beneficiários distintos, cadastrei ambos no processo.

porém a documentação nova somente de um foi incluída no sistema, após efetuar a digitalização foi que percebi que o Ar seguinte tratava da mesma vítima.

Estou aguardando o sinistro ser pendenciado para inserir o documento do beneficiário abaixo.

BR701635843BR-ASL-000416223-BENEFICIARIO JOSE RICARDO

Os demais Ar's foram tratados.

De: THATIANA PIRES BELLOT <thatiana.bellot@seguradoralider.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 9 de fevereiro de 2023 07:24
Para: CRISTINA LIMEIRA ALVES <cristina.alves@seguradoralider.com.br>
Cc: Margarida <margaridamanso@seguradoralider.com.br>
Assunto: PROJETO CORREIOS - 08/02/2023

Cris,

Bom dia!

Segue.

DOCUMENTO 08.02
JU392086374BR
JU522984676BR



BR701635843BR

BR701635857BR

Atenciosamente,

Thatiana Bellot

Gerencia de Sinistros

thatiana.bellot@seguradoralider.com.br



www.seguradoralider.com.br

Avenida Rio Branco, 115, 19º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ
CEP 20040-004

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

De: Mônica Silvestre <monica.silvestre@seguradoralider.com.br>

Enviada em: quarta-feira, 8 de fevereiro de 2023 14:34

Para: THATIANA PIRES BELLOT <thatiana.bellot@seguradoralider.com.br>

Cc: Kelly de Souza <kelly.souza@seguradoralider.com.br>; Margarida <margaridamanso@seguradoralider.com.br>;

Fátima Lima <fatima.lima@seguradoralider.com.br>; CRISTINA LIMEIRA ALVES

<cristina.alves@seguradoralider.com.br>; Emanuelle Teixeira <emanuelle.teixeira@seguradoralider.com.br>; Felipe

Santos <felipe.santos@seguradoralider.com.br>

Assunto: PROJETO CORREIOS - 08/02/2023

Prezados, boa tarde!

Segue, relação dos objetos recepcionados no dia 06/02/2023. Informo, que eles já estão disponíveis na Pasta de Transferência-DIGITALIZAÇÃO PROJETO CORREIOS-COTEC-2022 no dia de hoje (08/02/2023).

DOCUMENTO 08.02
JU392086374BR
JU522984676BR
BR701635843BR
BR701635857BR

Conforme informativo encaminhado no dia 23/01/2023, solicito, informar se os arquivos físicos dos documentos em anexo poderão ser descartados ou arquivados.

Peço, por gentileza, que a resposta seja encaminhada no prazo de 05 (cinco) dias.

Atenciosamente,

Mônica Silvestre

Coordenação de Cadastro de Pagamentos

monica.silvestre@seguradoralider.com.br

Tel. 55 21 3861-4600





www.seguradoralider.com.br

Avenida Rio Branco, 115 - 19º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ
CEP 20040-004



ORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Assembleia Nº 100

Fluor/RJ

1-904



AR

D.H.

REGISTRO URGENTE
TICKET priority

0,110

X AR MP

70163584 3 BR



CAMPINA SEGUROS S/A

Avenida Marechal Floriano Peixoto Nº 4519

Malvinas

Campina Grande/PB

CEP 58.432-809



CRISTINA LIMEIRA ALVES

De: THATIANA PIRES BELLOT
Enviado em: quinta-feira, 9 de fevereiro de 2023 07:24
Para: CRISTINA LIMEIRA ALVES
Cc: Margarida
Assunto: PROJETO CORREIOS - 08/02/2023

Cris,

Bom dia!

Segue.

DOCUMENTO 08.02
JU392086374BR
JU522984676BR
BR701635843BR
BR701635857BR

Atenciosamente,

Thatiana Bellot

Gerencia de Sinistros

thatiana.bellot@seguradoralider.com.br



www.seguradoralider.com.br

Avenida Rio Branco, 115, 19º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ
CEP 20040-004

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

De: Mônica Silvestre <monica.silvestre@seguradoralider.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 8 de fevereiro de 2023 14:34
Para: THATIANA PIRES BELLOT <thatiana.bellot@seguradoralider.com.br>
Cc: Kelly de Souza <kelly.souza@seguradoralider.com.br>; Margarida <margaridamanso@seguradoralider.com.br>; Fátima Lima <fatima.lima@seguradoralider.com.br>; CRISTINA LIMEIRA ALVES <cristina.alves@seguradoralider.com.br>; Emanuelle Teixeira <emanuelle.teixeira@seguradoralider.com.br>; Felipe Santos <felipe.santos@seguradoralider.com.br>
Assunto: PROJETO CORREIOS - 08/02/2023

Prezados, boa tarde!

Segue, relação dos objetos recepcionados no dia 06/02/2023. Informo, que eles já estão disponíveis na Pasta de Transferência-DIGITALIZAÇÃO PROJETO CORREIOS-COTEC-2022 no dia de hoje (08/02/2023).

DOCUMENTO 08.02



JU392086374BR
JU522984676BR
BR701635843BR
BR701635857BR

Conforme informativo encaminhado no dia 23/01/2023, solicito, informar se os arquivos físicos dos documentos em anexo poderão ser descartados ou arquivados.

Peço, por gentileza, que a resposta seja encaminhada no prazo de 05 (cinco) dias.

Atenciosamente,

Mônica Silvestre

Coordenação de Cadastro de Pagamentos
monica.silvestre@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600



www.seguradoralider.com.br

Avenida Rio Branco, 115 - 19º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ
CEP 20040-004





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 17426 /2020

Admissão: 11/10/2020 21:18:50

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 66804 - LEONARDO DA SILVA (21 a 3 m 6 d)
Nascimento: 05/07/1999 Natural: AREIA BRANCA, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 708700149213194 CPF: 12486872485 Prof:
Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA Pai: JOSE RICARDO DA SILVA
Logradouro: SÍTIO LOGRADORO, 1
CEP: 59668000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: PORTO DO MANGUE
Telefone: 84. 33560088 Compl:

Motivo (relatado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO
Origem: AMBULANCIA OUTRO *Empresa:

Table with columns: OBS: PORTO DO MANGUE, Classificação: 11/10/2020 21:08:40, PESO:, and a grid for vitals (HORA, P.A., HGT, SatO2, FIO2, F.R., F.C. / Pulso, TEMP., Glasgow, RTS).

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO MOTO, SEM CAPACETE, ENCONTRA-SE DESACORDADO, EM OXIGENOTERAPIA, COM FERIMENTO EM REGIAO FRONTAL

Dt e Hora:

Handwritten notes: 'Vítima de colisão moto x moto. Alcoolizado. Espúrios. FC = 55 bpm. SO2 = 94%. fcc em frente.' Includes stamp: 'HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 8/12/21' and signature 'KRAFT'.

SAMF ARQUIVO MATRICULA Nº 1662724

Diagn. Inicial: Assin:

Table with columns: PRESCRIÇÃO:, VIA, HORÁRIO, ASSINT. Handwritten entries include 'R5 100ml IV.', 'Parecer NOR/BMF.', 'Proc - 0432040566', 'CID - S.27.0', and 'Exame f. Pulso'.

Stamp: Rommel Vieira Cirurgião do Cabeça e Pescoço Cirurgia Geral CRM/RN 8352

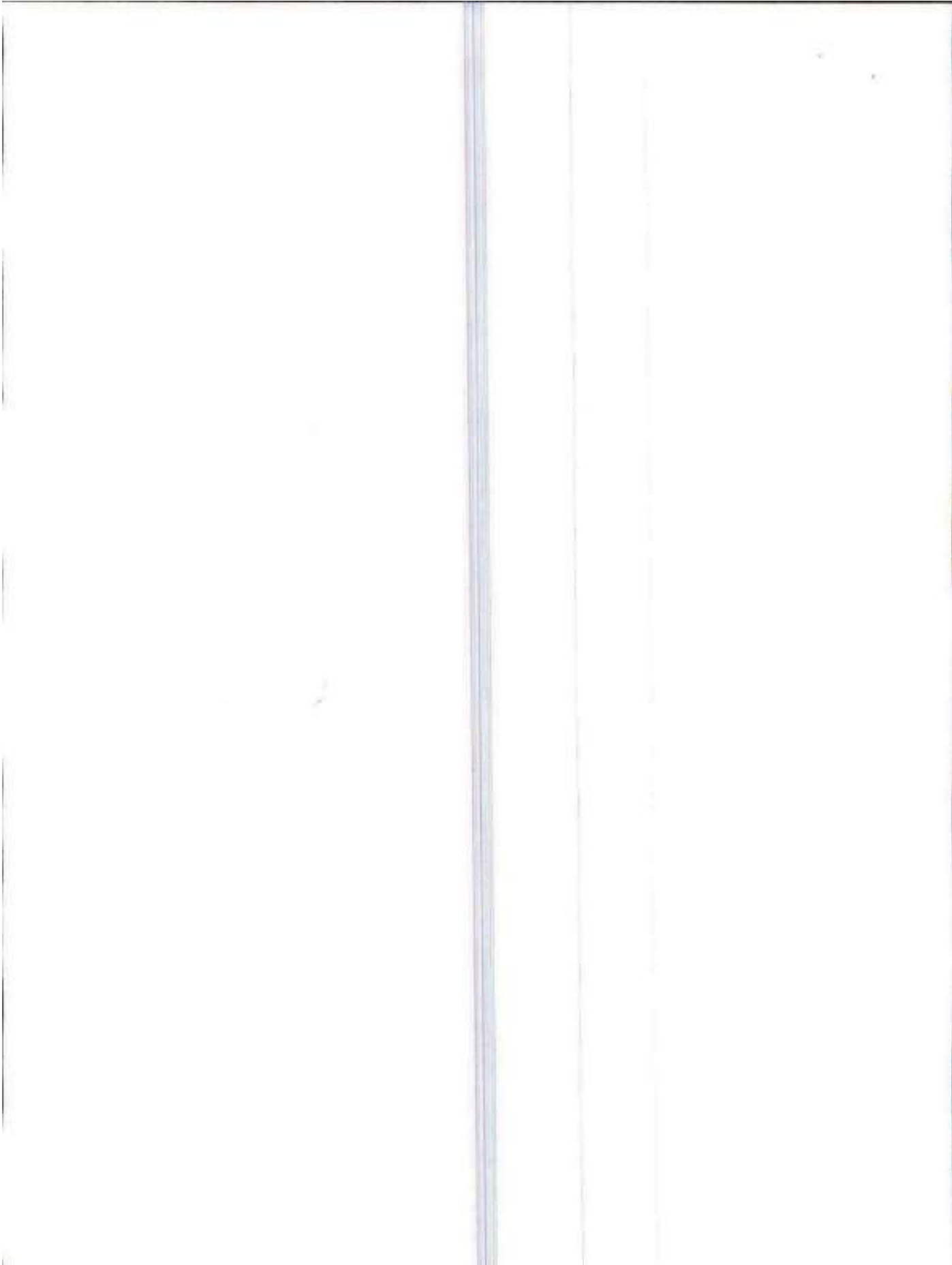
Handwritten notes: '21:30 Manuseio', 'Paciente vitima de colisão moto-moto, sem capacete, ingesta alérgica', 'Admitido em ECG 4, pupilas midriáticas, não sente dor na fronte', 'TC de crânio ASDA FPO eq, com DLM 11mm, cisterna', 'Linha de acesso. Ed. I. TTT comucador TLE gravemente'.

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Presencher CID, PROC)

CID Proc. Data: / /20. Hr: Médico: (Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA, Impresso em 11 de Outubro de 2020.

Handwritten signature and stamp: 'Juliano 1089 7389'.



Assinatura de Maria J. Freitas da Silva
10/10/2020

Prontuário: 215476

[Handwritten signature]



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **LEONARDO DA SILVA** (Fia: 4776/2020), CPF:12486872485.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 11 de Outubro de 2020.

Adriana Regina Feijó da Silva
Paciente ou responsável

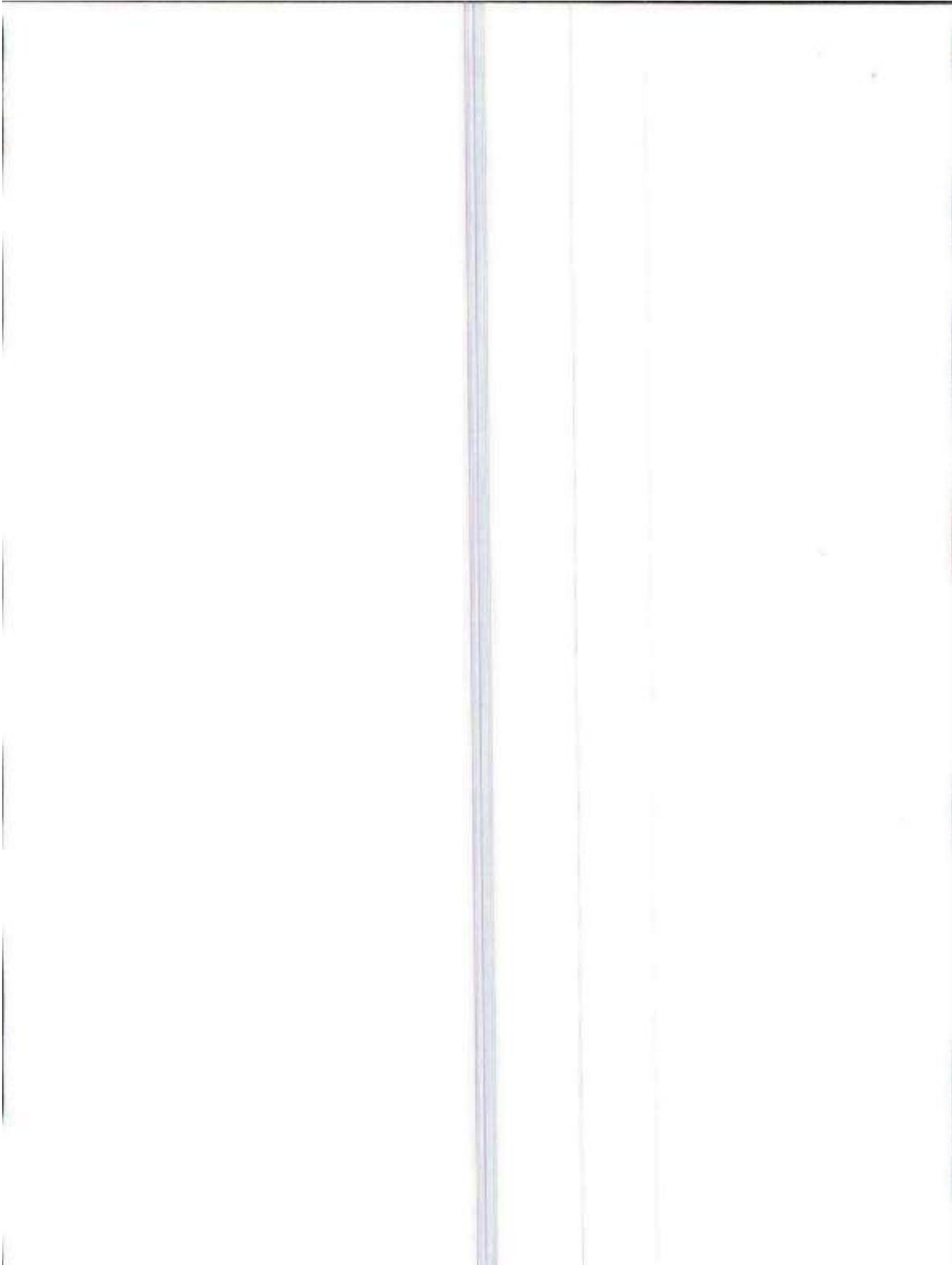
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.
DATA 11/10/20
Maria Jaqueline de Azevedo Soares

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAVE MOSSORÓ 8/12/21

[Handwritten initials]
1062734

CCIH - HRTM
DATA 22/10/2020
Paulo Renato
Assinatura





Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES

2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES

2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

LEONARDO DA SILVA (B - 4776/2020)

6 - Nº DO FRONTEIRO

215476

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

708700149213194

8 - DATA DE NASCIMENTO

05/07/1999

9 - SEXO

Masc. 1 Feiti. 3

10 - RAÇA/COR

PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

EDILEUZA JERONIMO ROSA

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD 84

33560068

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

LEONARDO DA SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD 84

33560088

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

SITIO LOGRADORO, 1 / - ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PORTO DO MANGUE

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

241025

18 - UF

RN

19 - CEP

59068000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito - Incapaz

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Trat. Cirúrgico *CIA 0412040166* *0404010318*

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

Ex. Clínico + Ex. Complementares

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO

24 - CID 10 PRINCIPAL

S27.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V84.9

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

(412040166/0415030413)

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

CNS CPF

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

13045881491

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

ERMANCE FERNANDES PINHEIRO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/10/2020

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

Ermance Pinheiro

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CIP/ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SERIE

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNIE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. Conselho Superior

49 - Nº AUTORIZAÇÃO (Internação) Hospitalar

ESIA 112/131

49 - DOCUMENTO

CNS CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

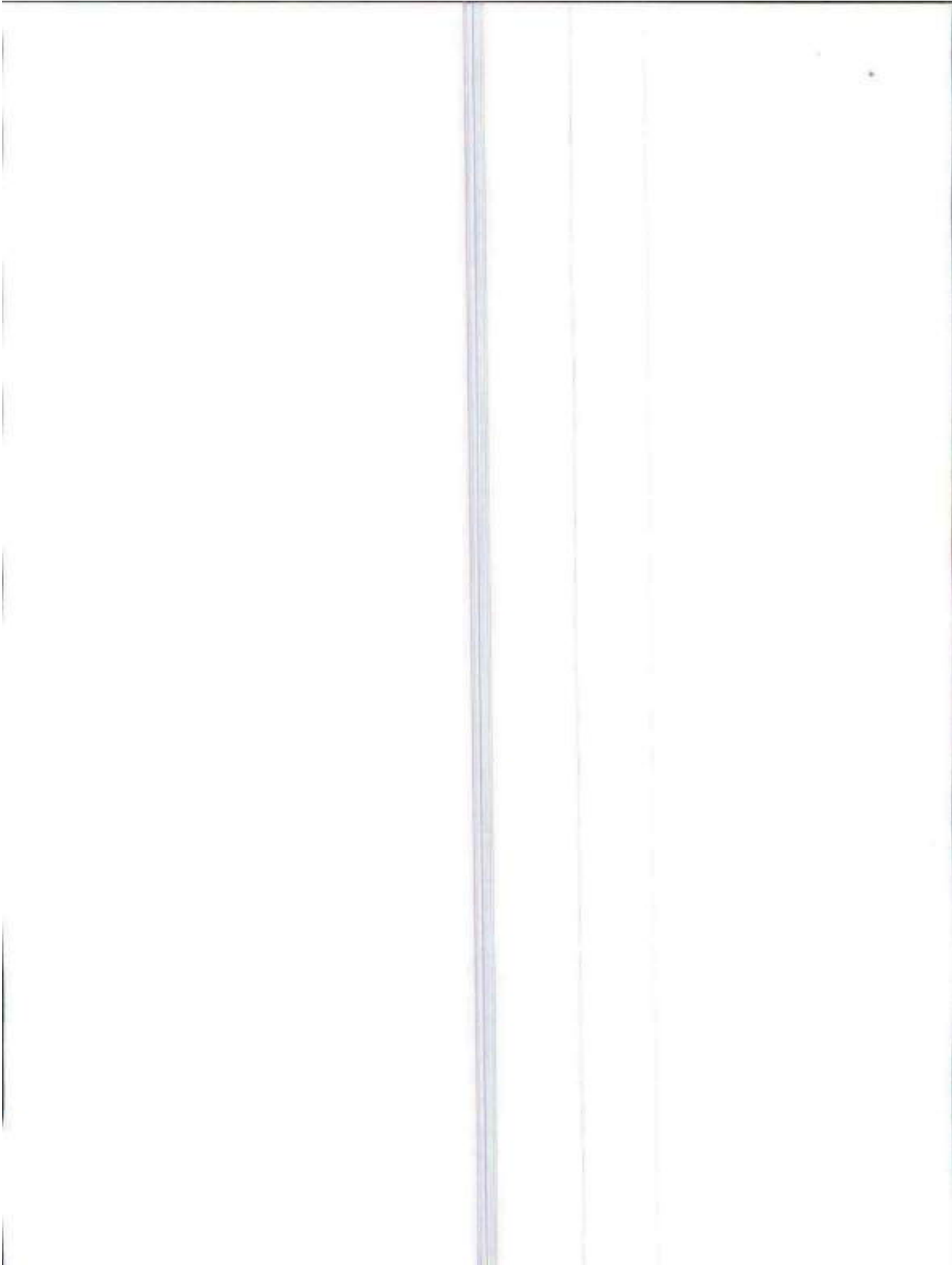
980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

11/12/20







Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Jovem, 21 anos, sofreu acidente em trânsito, no ciclete, dando entrada no hospital com múltiplos ferimentos e traumas (TCC + trauma torácico, hemorragia facial). Evoluiu com morte encefálica. Sendo submetido a procedimentos de doação de órgãos.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de procedimento cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

História clínica + Exames complementares

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Morte encefálica e politrauma

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Z52.8

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ações relacionadas a doação de órgãos

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

05.030.10044

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

LINA LICERDS LIMA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

17/10/20

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

10.936.770/10.018-1613

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRILÍTIPO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

() CNIS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

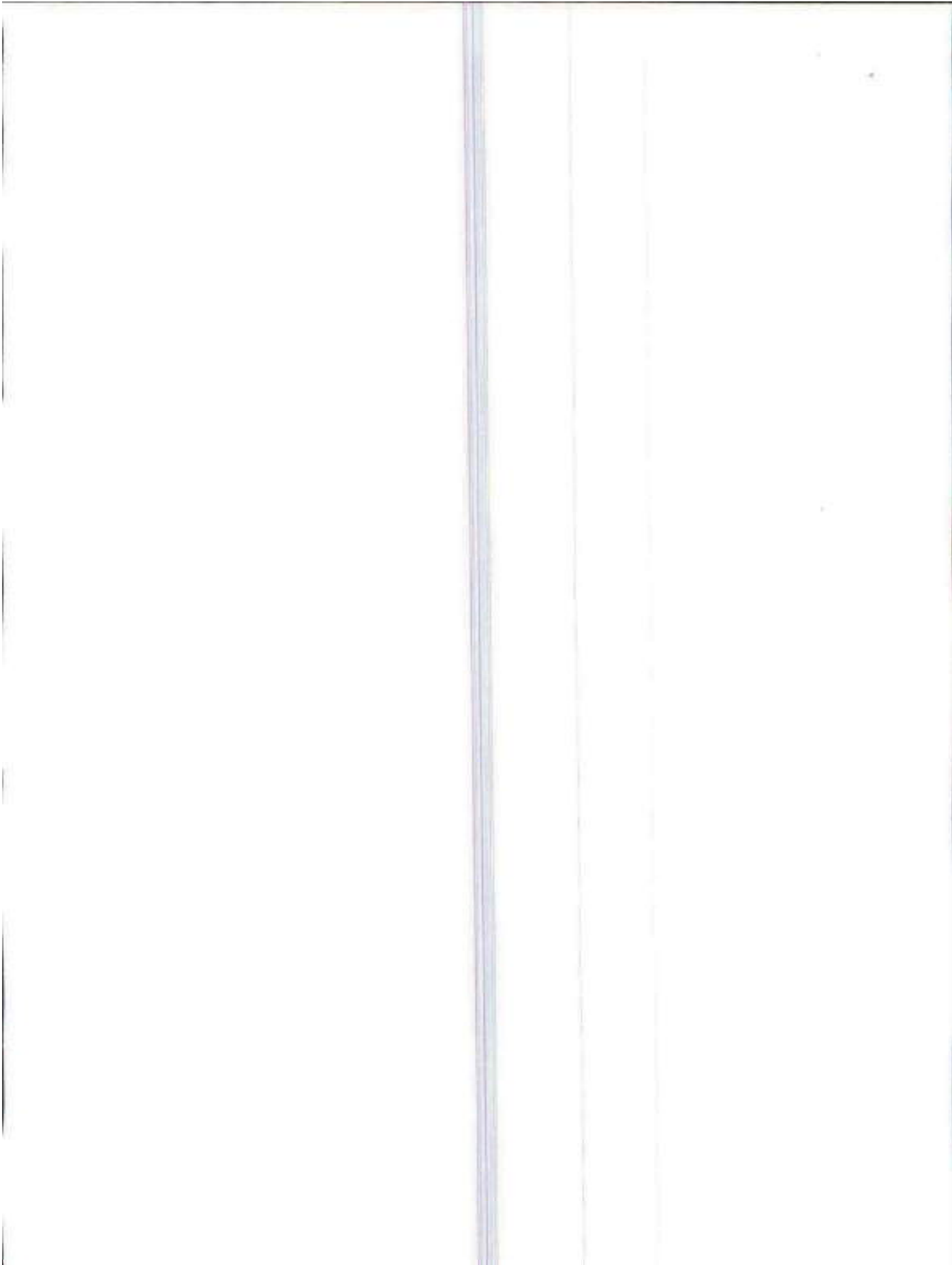
52 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ESTA COMISSÃO DE INTERIORES

SANTA MARGARIDA 8/12/21

16/27/21





HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4776 /2020

Prontuário: 215476

Paciente: 66804 - LEONARDO DA SILVA
Cartão SUS: 708700149213194
Idade: 21 anos 3 meses 6 dias Sexo: M
Nome da mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA
Nome do pai: JOSE RICARDO DA SILVA
Rua/Av: SÍTIO LOGRADORO
Complemento: N°:1
CEP: 59668000 Bairro: ZONA RURAL
Telefone: 84 33560088 84 33560088 Cidade: PORTO DO MANGUE
Especialidade: CLINICA CIRURGICA Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1, 45
Responsável: LEONARDO DA SILVA -
Usuário: FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS

CPF: 12486872485
Etnia: PARDA

Dt Nasc: 05/07/1999
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Admissão: 11/10/2020 22:08:29 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S27.0 - PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO
412040166 -

HISTORIA CLINICA

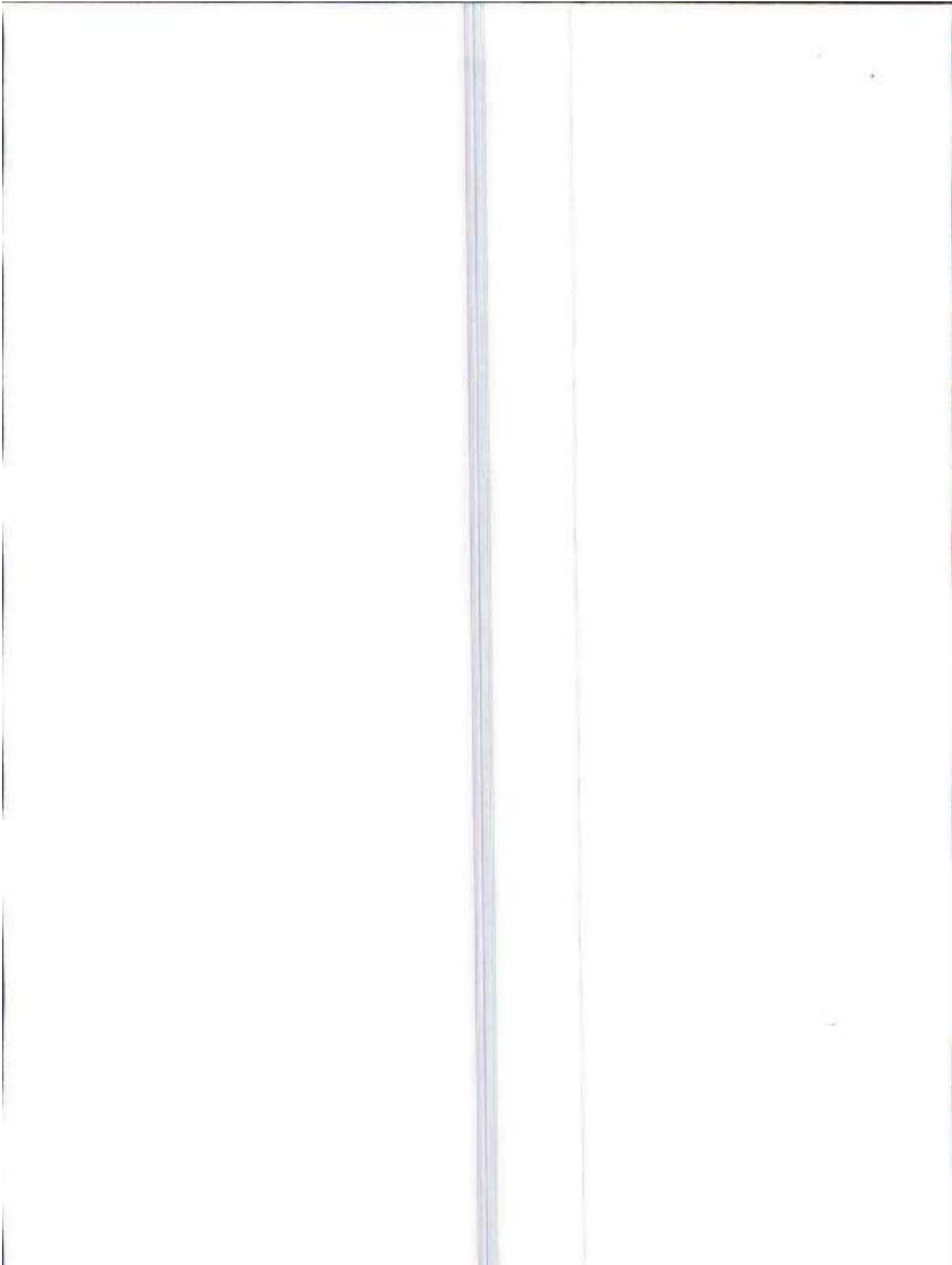
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA COPIA NÃO É ORIGINAL
9/12/2021

MATRICULA: 1662724

MOSSORO, 11 de Outubro de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leonardo da Silva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Pneumotórax de trauma

Indicação terapêutica: toracotomia

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Emmanuel

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesiologista: Dr. Ney

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
CASSIO MOSSA Nº 112/21
15/04/2023
1167724

INTERVENÇÃO

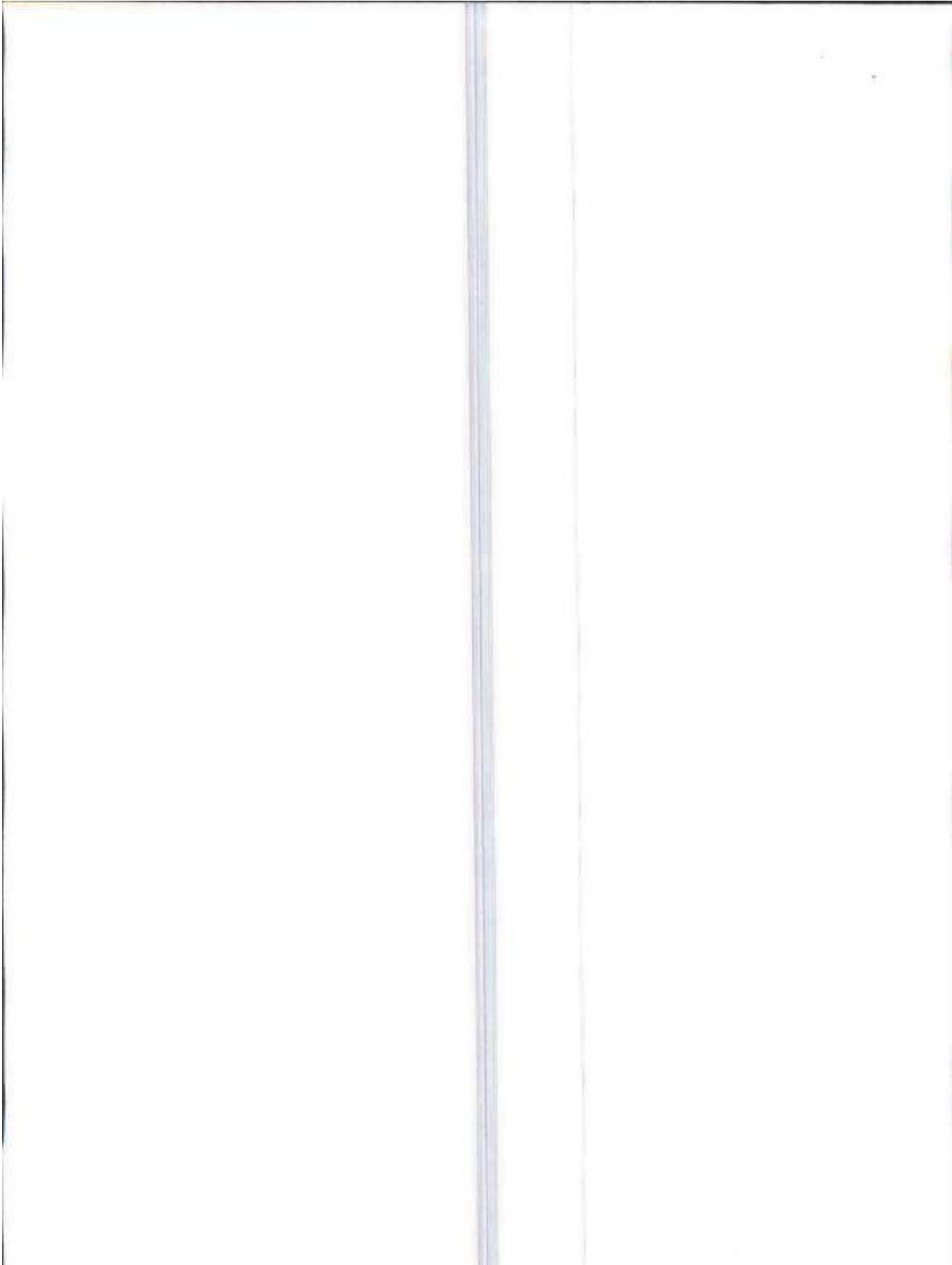
Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

Presença do Dr. Roberto José da Silva
Anestesia Endovenosa - Leptozoma
Toracotomia Esquerda com
Drenagem Torácica Fechada
Curativos

Emmanuel A.
Pinheiro







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome LEONARDO DA SILVA Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: LEIÕES EXTENSAS NA FALC, PRONITIDA ATRAVES DA

Indicação terapêutica: DE TUMOR

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: AS Duração: _____

Operador: Dr. Edson JBS

1º Auxiliar: Dr. Adrimiro

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Nery

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 8/12/11

KARLA

SECRETARIA DE SAÚDE
NOME: KARLA
Nº: 1662724

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

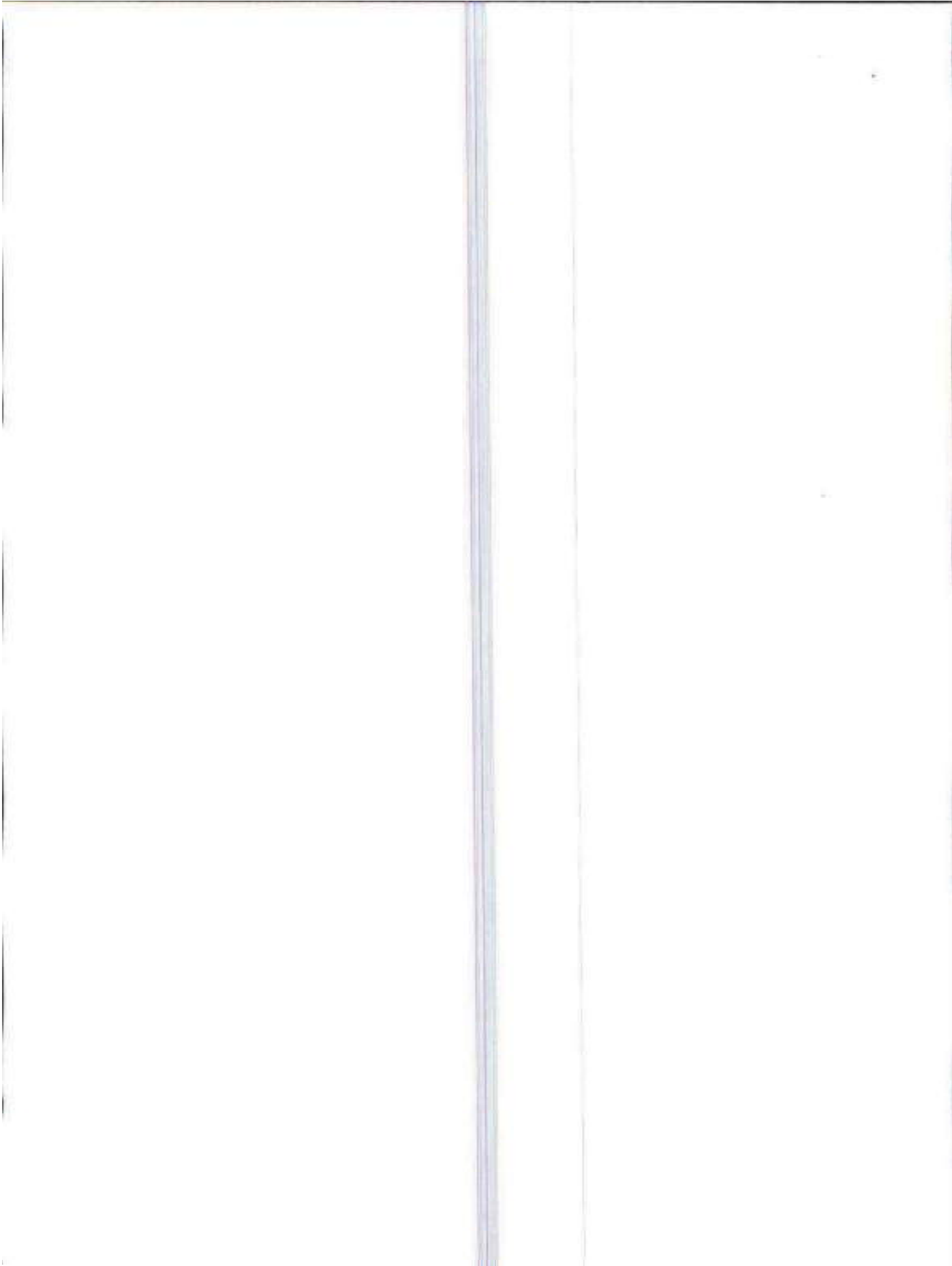
() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- Acesso de workes estéril
- Aberto a mesa
- Sutura
- de fecho

Edson JBS

Dr. _____
Cargo: _____
CRC: _____







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leonardo de Silva Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: TCE + TUMORAL DO HÍGADO

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Início: 09:45 Fim: 10:20h Duração: _____

Operador Dr. Marcos Mendes

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: Téc. Juliana

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CAMPUS DE ARAÚCAZ
SAMU MOSSORÓ 8/12/21
KAR
MÉDICO ANESTESIA 1687724

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - Ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(X) Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Pro: aberto e auto-suficiente, realizamos a disseção vascular

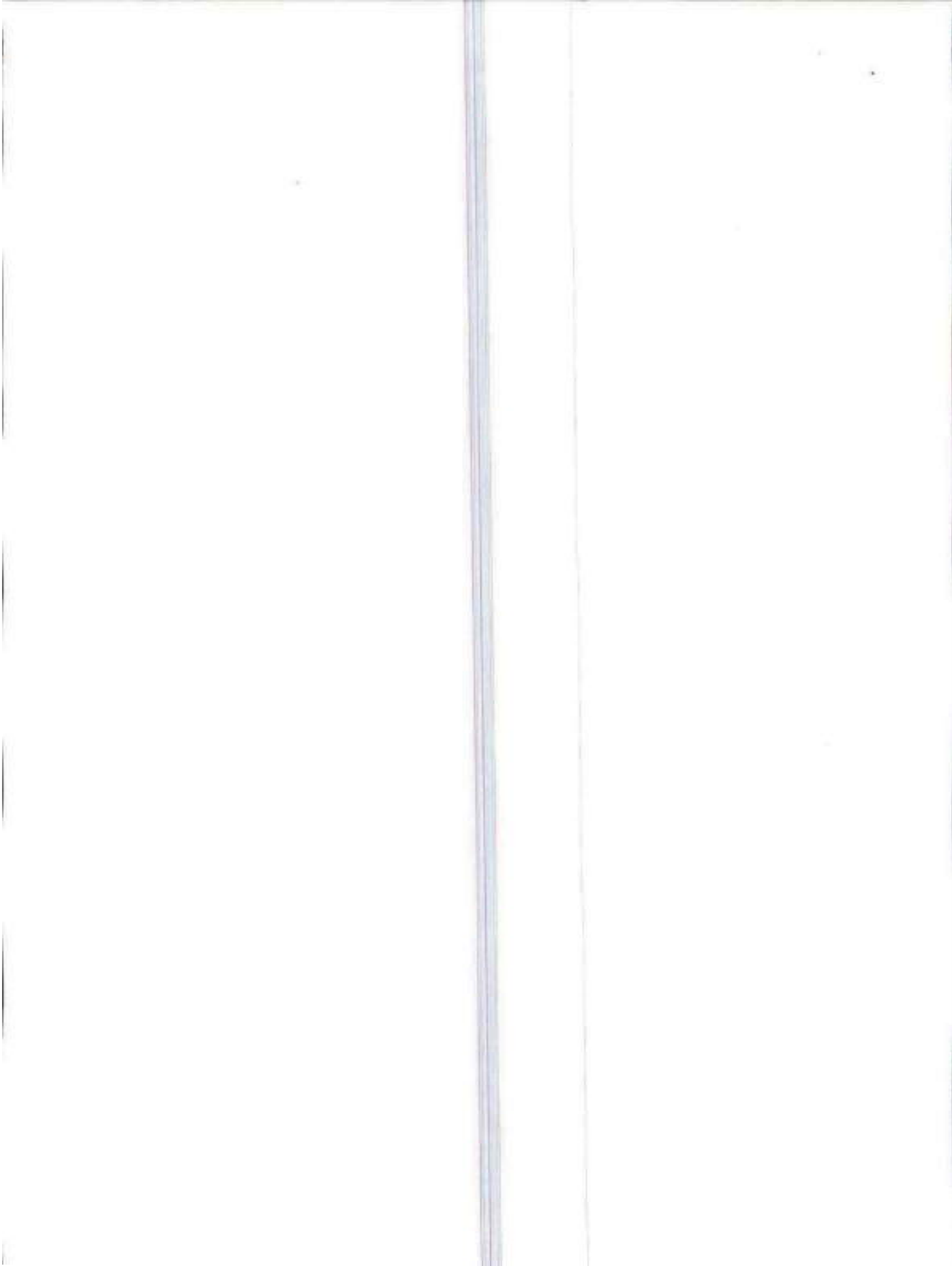
central (hb clivica direita), sem intercorrências. Fixado

o resíduo. Curativo

13
10
202

Dr. Marcos Antonio Hoqueira Mendes
Cirurgião Gastroenterologista Digestivo
CRM/RN 1577





UTI GERAL LEITO 2

NOME: LEONARDO DA SILVA	IDADE: 21 ANOS
HD: TCE GRAVE NÃO CIRURGICO + SUPOSTA PNM ASPIRATIVA + PROVAVEL ME	
TC DE CRÂNIO: COM HSDA FTP À ESQUERDA COM EFEITO DE MASSA, DESVIO DE LINHA MEDIA DE 11mm	
LEUCO: 13.300 HB: 11,1 PLQ: 93.000 UR 121 CR 5,6	

DATA 17/10/2020 ADMISSÃO: 13/10 IOT: 11/10 SVD: 12/10 CVC: 13/10

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº	MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO	01	02	03	04	05	06
1	DIETA POR SNG PARA NEFROPATA 50ML 3/3H COM INTERVALO 00-06H (Suspendido)						
2	SF 0,45% 200ML EV PARA 24H	10	12	15	18	21	06
3	CEFTRIAXONA 1G + 8ML ABD, IV, 12/12HS INICIO 13/10	10	12	15	18	21	06
4	CLINDAMICINA 600MG + 50ML DE SF0,45%, IV, 6/6HS INICIO 13/10	10	16	22	04		
5							
6	NORADRENALINA 8MG/4ML 04AMPOLAS + 234ML DE SF0,45%, IV, EM BIC ACM (POTOPROTEGER)						
7	DOSUTAMINA 02 AMPOLAS + SF 0,45% 210ML, IV, EM BIC 5ML/H PARA 24H						
8	SOLUCORTEF 100MG EV 8/8H						
9	DIPRONA 500 MG/ML, 01 AMP + 8 ML AD, IV, ATE 4/4 HORAS-SOS	10	18	02			
10	OMEPRAZOL OU PANTOPRAZOL, 40MG - 01 AMP + DILUENTE IV 1X AO DIA	06					
11	BROMOPRIDA 5MG/ML - 04 ML (02 AMP) + 6 ML ABD, EV 8/8H - SOS	06					
12	HGT 4/4 HORAS						
13	INSULINA R EV, CONFORME ABAIXO: < 150 G/L 151 - 200 2UI 201 - 250 4UI 251 - 300 6UI 301 - 350 8UI > 351 10UI E COMUNICAR PLANTONISTA < 70 FAZER 40ML GLICOSE 50% EV	10	14	18	22	02	06
14	LASIX 1 AMP EV 8/8H	10	18	02			
15							
16							
17	AGUARDO RX TORAX 14/10						
18	FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
19	DECÚBITO ELEVADO 45 GRAUS + VMI						

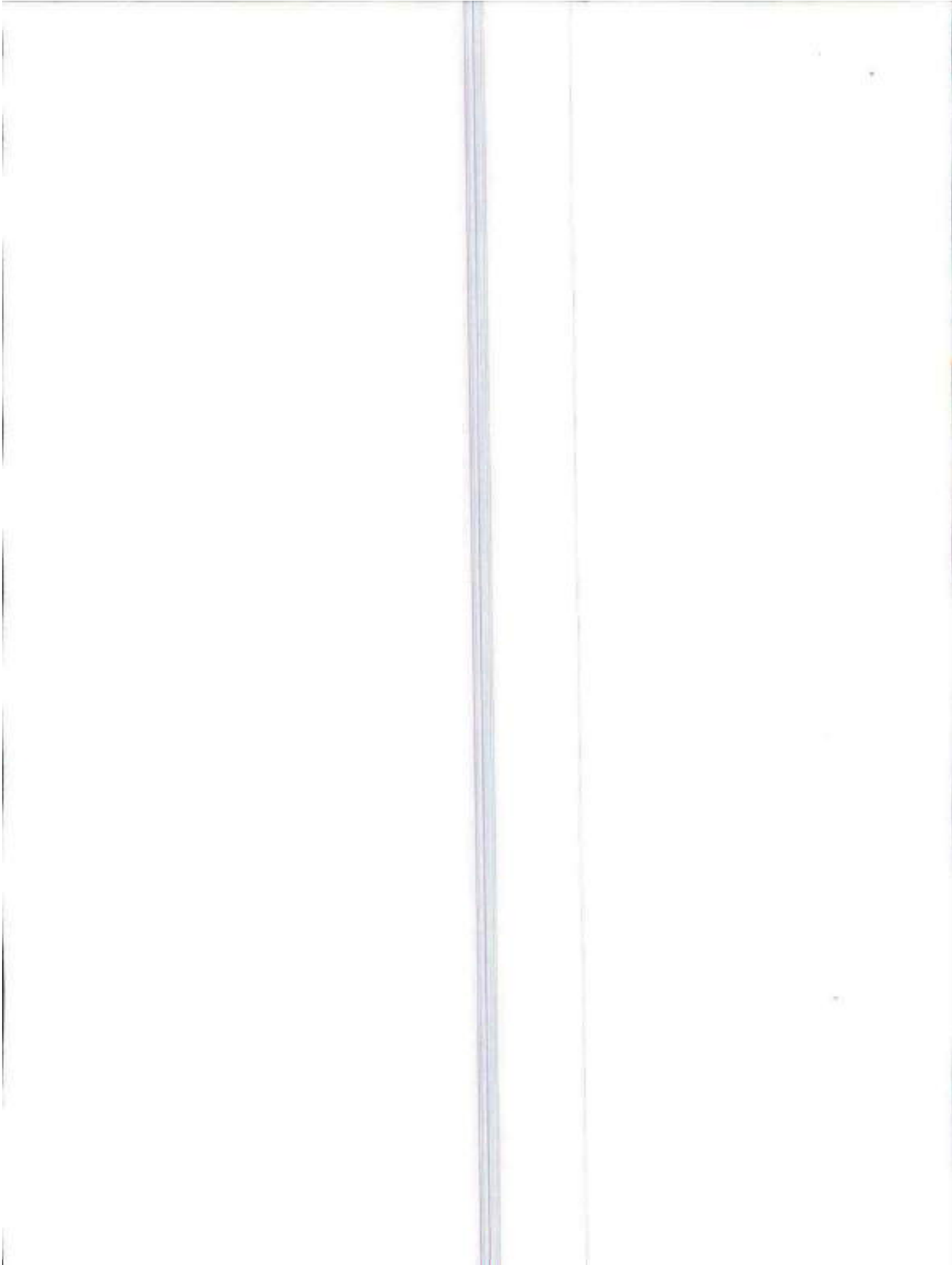
Suspendo dieta até segunda ordem


 CRM 9839

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SANE MOCCO 9.112.131


 MATRÍCULA 166224





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

SETOR: UTI GERAL	LEITO: 02	ADMISSÃO: 13/10/2020	DATA: 17/10/2020
NOME: LEONARDO DA SILVA			IDADE: 21 ANOS
DIAGNÓSTICO: 1) TCE GRAVE SEM INDICAÇÃO CIRURGICA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO 2) MORTE ENCEFALICA			
TC DE CRÂNIO: COM HSDA FTP À ESQUERDA COM EFEITO DE MASSA, DESVIO DE LINHA MEDIA DE 11mm			

ANTIMICROBIANOS (INICIO)	CEFTRIAXONA(11/10) + CLINDAMICINA(13/10)
DROGAS VASOATIVAS	NORA(12/10)
SEDAÇÃO	SEM
PROFILAXIAS	OMEPRAZOL
DISPOSITIVOS (DATA)	CVC (VSCD) + SVD (12/10)

PARAMETROS NAS ÚLTIMAS 24 HORAS:

Δ PAS 158-134
Δ PAD 110-74
Δ FC: 120-102
Δ FR 16
Δ Taxe 36,8-36,2
Δ HGT 206-160
Δ SPO2 100-95

DIURESE (24H): 660 ML
BALANÇO HIDRICO (24H): +1819 ML

ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE PROVENIENTE DO CENTRO CIRURGICO EM UTI + VM, SEM SEDAÇÃO, EM GLASGOW 3, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO NO DIA 11/10 COM QUADRO DE TCE GRAVE SEM COMOLITA NEUROQUIRURGICA. COM SINDRÔME DE TORNA EQUILIBRIO + AVC EM SUBCLAVIA DEXTERA. ADIADAME SE GRAVE, EM UTI, SEM SEDAÇÃO, EUPNEICO, TORAXO HIDRATADO, ACARDIACO, ANICTERICO, AFEBRIL, 1/EDENAS DE MMH

EVOLUÇÃO MÉDICA - DIURNO

PACIENTE SEGUE MANTENDO QUADRO CLÍNICO. HEMODINÂMICA ESTÁVEL ÀS CUSTAS DE NOPRDRENALINA. EM VM BEM ADAPTADO AO CICLO VENTILATÓRIO. EM COMA SEM SEDAÇÃO. DIURESE PRESENTE EM POUCA QUANTIDADE, BH DO DIA POSITIVO. AFEBRIL E COM GLICEMIAS CONTROLADAS. SNG ABERTA COM RETORNO DE 60ML DE RESÍDUOS GÁSTRICOS. SEM REGISTRO DE EVACUAÇÕES. PACIENTE EM CUIDADOS PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS.

EXAME FÍSICO:

SSVV: PA: 153/102 FC:113 FR: 16 SAT: 98% GLASGOW: 3 (A01 RV:1T RM: 1)

AR: MV +, SIMÉTRICO, S/RA EM VC,

ACV: RCR, ZT, BULHAS NORMORFONÉTICAS,

ABD-PLANO, RHA+, SEM VISCEROMEGALIAS, FLÁCIDO E INDOLOR À PALPAÇÃO.

NEURO: PUPILAS MIDRIÁTICAS, SEM RFM

ESTREMIIDADES: QUENTES, TEC<3 SEGUNDOS, SEM EDEMAS

CONDUTA:

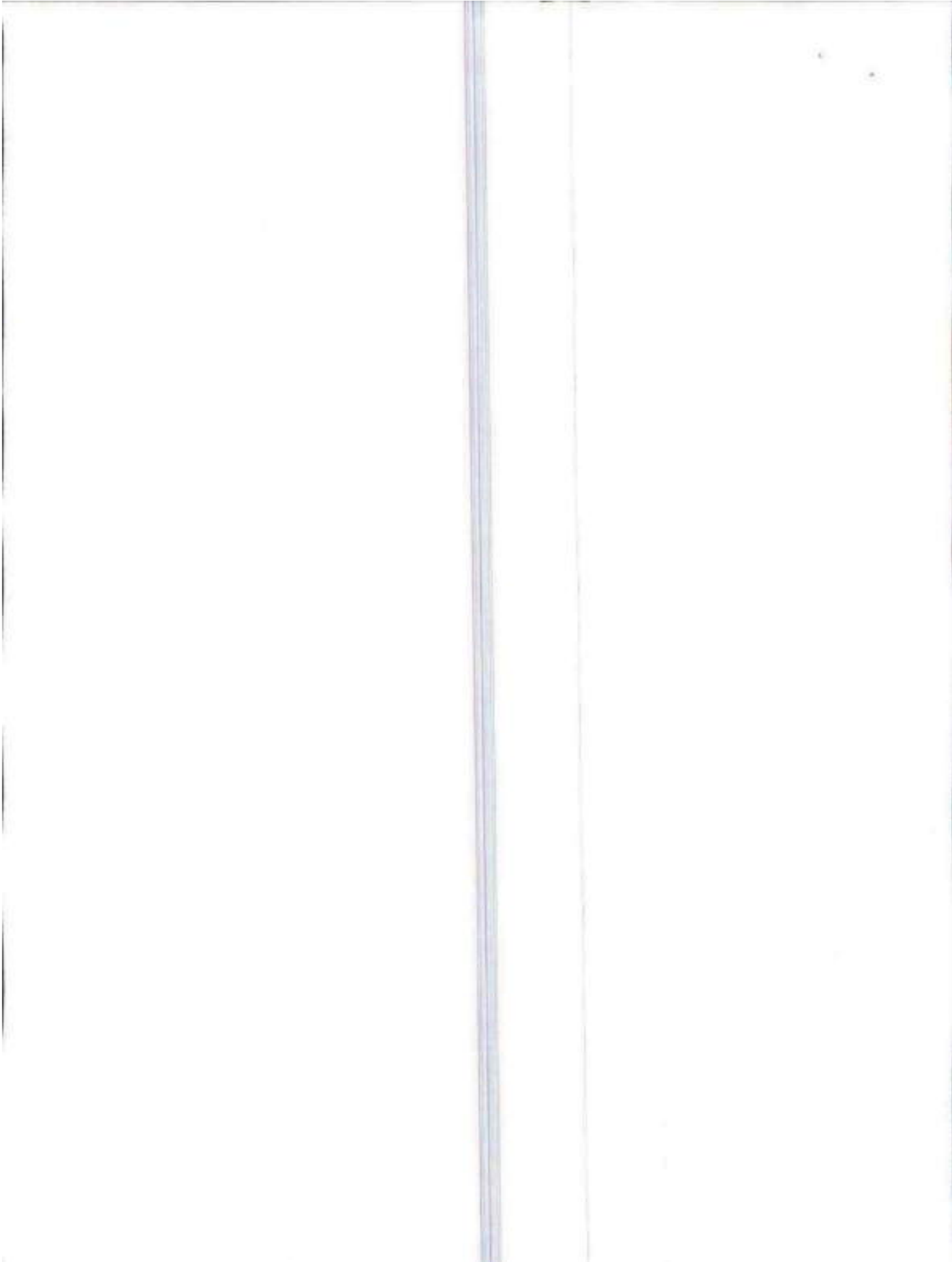
1. CUIDADOS INTENSIVOS
2. AGUARDO LABORATÓRIO
3. AGUARDO CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOZORO 8/1/21/21

[Handwritten Signature]
R. DE SAUDE
MATR. 1667724

[Handwritten Signature]
Danilo Brito
Médico
5839 / RN





RETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
 SPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 DADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

NOME Jeaneida Silva
 IDADE 21 anos
 DIAGNÓSTICO

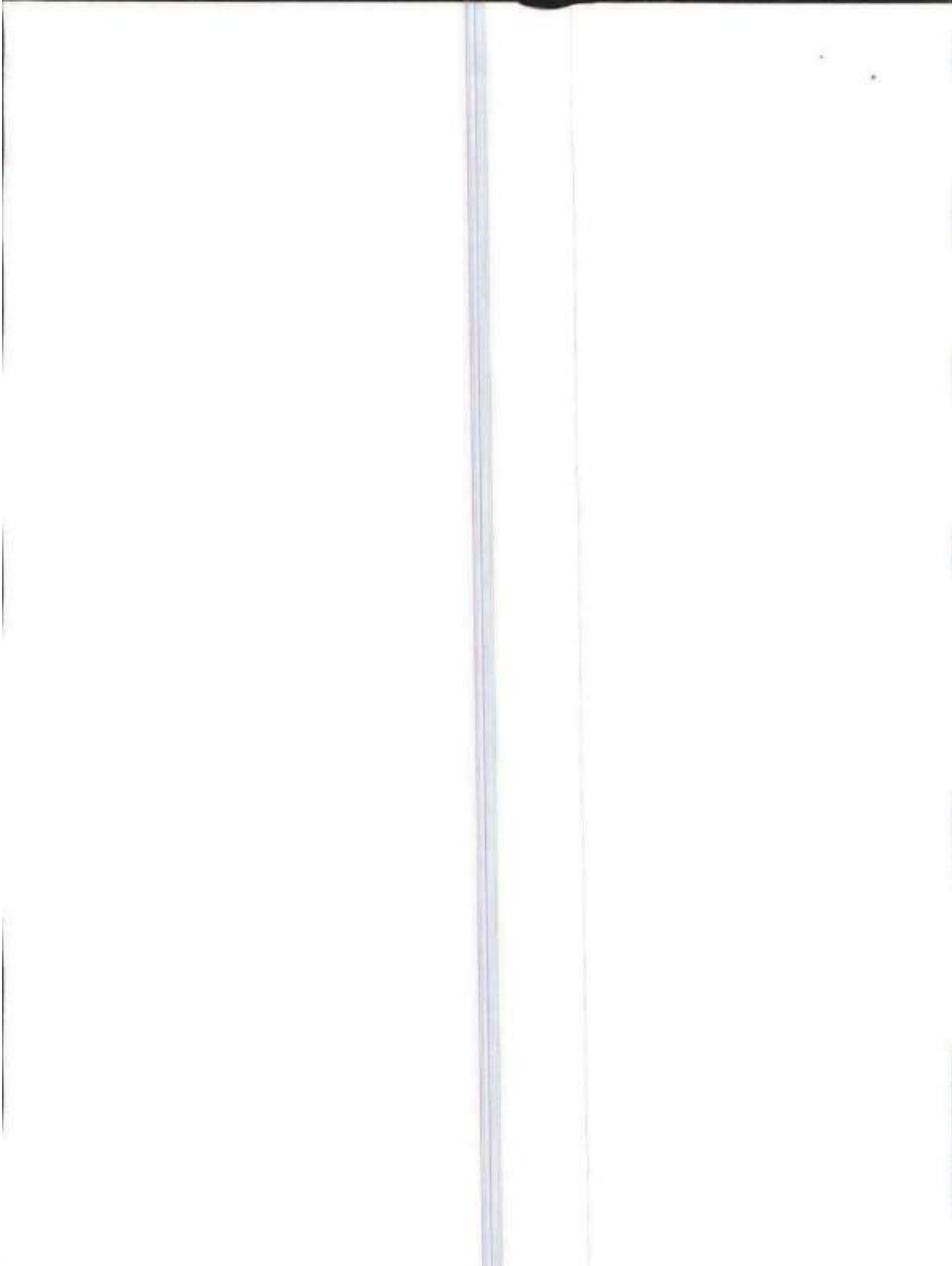
LEITO 02

DATA 17/10/2020

CONTROLES										CONTROLE HÍDRICO										CUIDADOS					DIH	
ARTERIAL	TEMPERATURA	FREQ. RESP.	FREQ. CARD.	SpO2	HOT	PVO	DIETA	HR	MEDICAO	LIQUIDOS INFUNDIDOS	DROGAS	SANGUE / DER.	DIURESE	EVACUACAO	SUCO GASTR.	VÔMITO	DRENO	ORAL	ENTRAL	INTRM	QUANTIVO	ASPIRACAO	IMMO DECUBITO	ASSINATURA		
91/60/36	36,4	16	110	98				85																		
53/102/35,9	36	113	98					85																		
65/104/36,0	36,0	105	96					85																		
98/108/36,5	36,5	123	94					85																		
54/103/32,0	32,0	111	98					85																		
SUB TOTAL						SUB TOTAL						BALANÇO PARCIAL					BALANÇO PARCIAL									
SUB TOTAL						SUB TOTAL						BALANÇO PARCIAL					BALANÇO PARCIAL									
ALANÇO TOTAL EM 24 HORAS						ALANÇO TOTAL EM 24 HORAS						BALANÇO PARCIAL					TOTAL									

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 SPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 EMENDADA 27/12 21
 2020
 16/10/20





17/10/20

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

07:00 - Recebo paciente em ME, aguardando captação de oxigênio, com lesão e curativo oxidativo na cabeça, com SNG abta, com AVC em subclávia direita, choro de tônax, SVD para diurese. Ao exame encontra-se taquicárdico, normotenso, apt supneico, segue monitorizado, intubado em VM, aos cuidados da equipe de plantão. ————— x ————— Viviane 143976

11:50 - Paciente transportado para o CC para captação de oxigênio. ————— x ————— Viviane 143976

12:00 Recibo o paciente no centro cirúrgico, vindo da UTI acompanhado pela equipe de enfermagem, onde será submetido a cirurgia de captação de oxigênio. ————— Gláucia

12:27 Início da cirurgia. ————— Gláucia

13:19 Complemento. ————— Gláucia

13:30 Término da cirurgia. ————— Gláucia

14:30 Término da cirurgia. ————— Gláucia

15:50 - Vis. hipertensão de 20x12. Extrusão de sangue em quantidade no neurotórax. ————— Gláucia 59297

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAM
UNIDADE DE ENFERMAGEM
SABE MOROZO 8/12/21
[Assinatura]
SABE MOROZO
MATRÍCULA 1462425



CAMPINA SEGUROS S/A

Avenida Marechal Floriano Peixoto Nº 4519

Malvinas

Campina Grande/PB

CEP 58.432-809



SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Rua da Assembleia Nº 100

21º andar

Rio de Janeiro/RJ

CEP 20.011-904

Correios	REGISTRADO URGENTE	0110	PARA MP
Spedimento	registrado priority	X AR	MP
Arrecadação			

BR 70163585 7 BR



AR

D.H.





Setor Social de Energia Elétrica / Setor para Lei 10.438, de 2004/02

COSERN
Companhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Sernão, 500 - São José - RN - CEP 5905-200
CNPJ: 08.336.190/0001-81 | Tel: 54. 2008.0000 | www.cosern.com.br

SABOR DO CLIENTE
SABOR: RICARDO DA SILVA
CPF: 003.787.824

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DOS COQUEIROS 01
RIO COQUEIROS/ARRAIOÁIS
PORTO DO SANTO E RN
5008-000

DATA DE INSCRIÇÃO 09/2021
DATA DE VIGÊNCIA 04/10/2021

DATA DE EMISSÃO 21/08/2021
VALOR A PAGAR 183,53

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR UN.
Taxa de Abertura de Conta	01	0,00	0,00
Taxa de Manutenção Mensal	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Energia	12	7,42	89,04
Taxa de Serviço de Distribuição	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Transmissão	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Regulação	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Operação e Manutenção	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Atendimento ao Cliente	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Segurança	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Qualidade	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Sustentabilidade	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Inovação	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Governança	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Compliance	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Riscos	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Relacionamento	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Comunicação	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Tecnologia	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Recursos Humanos	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Finanças	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Jurídico	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Auditoria	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Meio Ambiente	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Segurança da Informação	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Qualidade de Serviço	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Saneamento	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Saúde	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Educação	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Cultura	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Esportes e Lazer	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Turismo	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Comércio Exterior	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Indústria e Comércio	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Serviços de Terceiros	12	1,25	15,00
Taxa de Serviço de Outros	12	1,25	15,00
TOTAL			183,53



ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:54:19



ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:54:19



ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:54:19

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.430, de 26/04/02

NOTA FISCAL - NATURA - CONTRATO DE BOMBA D'ÁGUA E FÓSCA

COSERN
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Ilhéus, 150 - Balc. Natal - RN, CEP 59005-200
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Fone: 54 32089169-8 | www.cosern.br

DADOS DO CLIENTE:
RUBIAEL RICARDO DA SILVA
CPF: 705.281.234-00 NIS: 30083710387

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
RUA DOS COQUEIROS 91
RIO DOCE LOZADOURO
PORTO DO MANUEIRH
59004-000

CLASSIFICAÇÃO:
BT - RESIDENCIAL
BARRA VERMELHA COM/NO
Civ. Mourão - Mourão/91

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS/ANO
7017375685	09/2021

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO
21/09/2021	04/10/2021

TOTAL A PAGAR (R\$) **183,53**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR UN.
Consumo-TU50 até 30 kWh	33,00	0,7280000	23,83
Consumo-TU60 superior a 30 até 100 kWh	70,000000	0,2785000	19,50
Consumo-TU50 superior a 100 até 220 kWh	120,000000	0,0980700	11,77
Consumo-TU60 superior a 120 kWh	10,000000	0,2659000	2,66
Consumo-TE até 20 kWh	30,000000	0,11354100	3,40
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,000000	0,1986430	13,91
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	100,000000	0,2419511	24,19
Consumo-TE superior a 220 kWh	30,000000	0,5044937	15,13
Acabamento Bandeira VERMELHA			34,88
Contrib. Imit. Pública Municipal			8,95
ICMS-Parcela Subvencionada			11,00

TOTAL DA FATURA **183,53**

ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:54:19





09/02/2023 09:55:27
cristina.alves

ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:55:27

ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:55:27

ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:55:27

ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:55:27

ASL-0191170/21
cristina.alves
09/02/2023 09:55:27





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Selecione o(s) tipo(s) de cobertura: SALES (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do pedido do IML: **1824-868 724-85** 3 - Nome completo do segurado: **Leonardo da Silva**

4 - Nome completo do Representante Legal: **José Ricardo da Silva** 6 - Nº do contrato: **627-220.004-02**

7 - Profissão: **agricultor** 8 - Rua: **Rua das Coqueiros** 9 - Número: **01** 10 - Complemento: **Porto da Mangue**
11 - Cidade: **Pão doce** 12 - Estado: **RN** 13 - CEP: **53.668-000**
14 - E-mail: **seguroscampina@gmail.com** 15 - Telefone: **(84) 99972 5645**

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR OU CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexa (ANEXAR CÓPIA):

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTRA: RECEIO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATE R\$3.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR OU TUTOR)
 CONTA POLIARCA (Deposito para os bancos abertos. Não vale para o SFN) CONTA CORRENTE (Saldo de banco)
 Bradesco (237) Itaú (343) Nome do BANCO: **NU Pagamentos S/A**
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ ABÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informe o código do estado) (Informe o código do banco) (Informe o código do estado) (Informe o código do banco)

Autoriza a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/previdência do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, recebendo-a e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.
 Na qualidade de representante legal, autoriza a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos termos que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e pagamento indenização do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização do Seguro DPVAT.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que não apresentei/verei de apresentar o laudo do IMI (Instituto Médico Legal - IMI) para os fins de representação de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.186/74), após ver que:
• Não há IMI, que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IMI, que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IMI, que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Não há a possibilidade de análise de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada e na apresentação do laudo do IMI, considerando, desde já, em me e/ou beneficiário a análise médica preliminar, pelo beneficiário, a qual a Seguradora Líder fará a verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto no art. 6.º da Lei nº 5.186/74.
Com a opção de não apresentação do laudo médico não significa minha concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contratar a avaliação médica, após prazo de 90 (noventa) dias contados.

DECLARAÇÃO DE GRÁUOS DE BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: **15/10/2020**

25 - Grau de parentesco com a vítima: **genitor** 26 - Vítima possui dependência: Sim Não 27 - Se a vítima possui dependência, informar o nome completo: _____

28 - Vítima tem filhos: Sim Não 29 - Se tenha filhos, informar nome(s) e idade(s): _____ 30 - Vítima possui irmãos/beneficiários? Sim Não 31 - Vítima tem cônjuge/beneficiário? Sim Não 32 - Se tenha irmãos, informar nome(s) e idade(s): _____ 33 - Vítima possui outros beneficiários? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso ocorra, a indenização do Seguro DPVAT por morte somente aos beneficiários que se apresentarem à perícia em até 90 (noventa) dias contados a partir da data do óbito da vítima, sob pena de perda do direito de receber o valor recebido, além de responsabilização decorrente por aplicação do artigo 233 do Código Penal.

IMÓ INCAPAZ/INTERDIÇÃO

34 - Nome legal de quem assista a pedido (a rigor): _____
35 - CPF legal de quem assista a pedido (a rigor): _____
36 - Assinatura de quem assista a pedido (a rigor): _____

38 - 18 | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 19 | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

15/10/2020



11:17 AM



José

Agência 0001 • Conta 25145925-1
Banco 0260 • Nu Pagamentos S.A. - Instituição
de Pagamento

Seguro de Vida >

Notificações >

Me ajuda >

Editar dados do Perfil >

Segurança >

Open Finance >

Configurar chaves Pix >



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 124.868.724 - 85 4 - Nome completo da vítima: Leonardo da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: José Ricardo da Silva 6 - CPF: 627.220.004-82
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Rua dos Coqueiros 9 - Número: 03 10 - Complemento:
11 - Bairro: Rio Doce 12 - Cidade: Porto dos Mangue 13 - Estado: RN 14 - CEP:
15 - E-mail: assuseguros@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (34) 99600-9440

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECLUSO INFORMAR R\$1.000 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anote uma opção)
 Bradesco (237) Raí (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (304)
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Nubank (0260)
AGÊNCIA: 0004 CONTA: 25145925 4
(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Div) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 15/10/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Pai 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou resíduo (ou resar)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): José Ricardo da Silva
43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): _____
44 - Assinatura do Procurador (se houver): _____





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Beneficiário: INAPTO (INTELECTUAL DE BAIXA FUNÇÃO MÉDICA E SUPLEMENTAR) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

1. Nº de inscrição ou RG: _____ 2. CPF do segurado: 124.868.72489 3. Nome completo de vítima: Georgiana da Silva

4. Nome completo de representante legal: Edileusa Jônima Rosa 5. CPF do representante legal: 557.301.614.53

6. Profissão: Agricultora 7. Endereço: Rua dos Logueiros 8. Número: 01 9. Complemento: _____

10. Bairro: Rio Doce 11. Cidade: Posto de Mourão 12. UF: PI 13. CEP: 89.668-000

14. E-mail: seguro-campina@gmail.com 15. Telefone: (84) 999725645

16. Nome completo do Representante Legal (MUS, TUTOR OU CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM LUCROÇÃO: _____

17. Nome completo do Representante Legal: _____

18. CPF do Representante Legal: _____ 19. Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, reunir ao endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA):

20. Renda mensal do titular ou do cônjuge: R\$ 0,00 R\$ 1.000,00 R\$ 2.500,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.000,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

21. Dados bancários: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MUS, CURADOR OU TUTOR)

22. Conta corrente (para depósito): SIM NÃO
 Nome do BANCO: Bradesco

23. Agência: 3220 Agência: 3 Agência: 76-072 Agência: 01

24. Atestado e Seguro da LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo a dívida, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitando total do valor recebido.

25. Atestado Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado. Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, por interesse, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização do Seguro DPVAT.

26. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREVENÇÃO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou ciente da importância de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.214/74), uma vez que:
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realizou perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
 Solicito e requerimento de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, considerando, desde já, o meu juízo de avaliação médica presencial, para fins de indenização do Seguro DPVAT.
 Declaro que esta minha declaração é verdadeira e que não há qualquer outro procedimento em andamento com a LIDER em relação ao meu pedido de indenização do Seguro DPVAT.

27. DECLARAÇÃO DE UNICO BENEFICIÁRIO - PREVENIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

28. Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou CIV) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 29. Data do óbito da vítima: 15/10/2020

30. Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 31. Se vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

32. Vítima deixou filhos: Sim Não 33. Se vítima deixou filhos, informar o nome completo: _____

34. Vítima deixou pais: Sim Não 35. Se vítima deixou pais, informar o nome completo: _____

36. Vítima deixou irmãos: Sim Não 37. Se vítima deixou irmãos, informar o nome completo: _____

38. Nome: _____ 39. CPF: _____

40. Assinatura da vítima ou do representante legal: _____

41. Nome: _____ 42. Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

43. Assinatura do Procurador (se houver): _____



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 124.868.724 - 85 4 - Nome completo da vítima: Leonardo da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: José Ricardo da Silva 6 - CPF: 627.220.004-82
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Rua dos Coqueiros 9 - Número: 03 10 - Complemento:
11 - Bairro: Rio Doce 12 - Cidade: Porto dos Mangue 13 - Estado: RN 14 - CEP:
15 - E-mail: assuseguros@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (34) 99600-9440

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECLUSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anote uma opção)
 Bradesco (237) Raí (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (304)
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Nubank (0260)
AGÊNCIA: 0004 CONTA: 25145925 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Div) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 15/10/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Pai 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou resíduo (ou resar)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha _____
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): José Ricardo da Silva
43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): _____
44 - Assinatura do Procurador (se houver): _____





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Beneficiário: INAPTO (INTELECTUAL DE BAIXA FUNÇÃO MÉDICA E SUPLEMENTAR) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

1. Nº de inscrição ou RG: 2. Nº de CPF: 124.868.72489 3. Nome completo de vítima: Georgiana da Silva

4. Nome completo de representante legal: Edileusa Jônima Rosa

5. Nome completo de representante legal: Edileusa Jônima Rosa 6. Honorário: 10 Compromisso

7. Profissão: Agricultora 8. Endereço: Rua dos Loqueiros

9. Cidade: Rio Doce 10. Estado: Pernambuco 11. CEP: 557301614

12. E-mail: seguro-campesina@gmail.com 13. Telefone: 09 668-000

14. CPF do Representante Legal (Mãe, Tutor ou Curador) para vítima/beneficiário menor de 18 anos ou incapaz com limitação: 999725645

17. Nome completo do Representante Legal

18. CPF do Representante Legal

19. Declara, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20. Renda mensal do titular ou cônjuge: R\$ 0,00 a R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00 R\$ 4.001,00 a R\$ 5.000,00 ACIMA DE R\$ 5.000,00

21. Dados bancários: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MÃE, CURADOR OU TUTOR)

22. Conta corrente (para depósito): SIM NÃO Bradesco
Nome do BANCO: _____

23. Agência: 3220 Agência: 03 Agência: 76-072 Agência: 01

24. Autoriza o Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo a dívida, desde já e sem prazo após a efetivação do crédito, quitando total do valor recebido.

25. Aceitação: Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.
 Na qualidade de representante legal, autoriza a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, por iniciativa dos limites que sejam necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização do Seguro DPVAT.

26. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREVENÇÃO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou ciente da importância de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.214/74), uma vez que:
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realizou perícias para fins do Seguro DPVAT;
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Somente a apresentação do laudo do IML para o pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, caracterizando, desde já, crime julgado a qualificar médica presencial, nos moldes da Súmula do Seguradora Líder DPVAT, virmos a declarar a ausência de perícias realizadas por peritos de acidente de trânsito causados por veículos automotores, conforme o disposto na Lei nº 194/74.
Declaro que esta ausência não significa que a vítima não tenha sofrido lesão física ou psicológica de natureza permanente e/ou incapacitante.

27. DECLARAÇÃO DE UNICO BENEFICIÁRIO - PREVENIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

28. Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou CIV) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 29. Data do óbito da vítima: 15/10/2020

30. Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 31. Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

32. Vítima deixou filhos: Sim Não 33. Se a vítima deixou filhos, informar o nome completo: _____

34. Vítima deixou pais: Sim Não 35. Se a vítima deixou pais, informar o nome completo: _____

36. Vítima deixou irmãos: Sim Não 37. Se a vítima deixou irmãos, informar o nome completo: _____

38. Nome: _____ CPF: _____

39. Nome: _____ Assinatura da testemunha

40. Nome: _____ Assinatura da testemunha

41. Assinatura do Representante Legal (se houver) Edileusa Jônima Rosa 42. Assinatura do Procurador (se houver)





Tarifa Social de Energia Elétrica - Plano para Lei 10.091 de 2000

COSERN
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
RUA MARCOS, 105 - BARRA SAZAR - RN, CEP 59225-290
FAX: 55 351 196000-40 | Tel: 55 351 329121-4 | www.cosern.com.br

DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO
RAYMEL RICHARDI DA SILVA
CPF: 012.251.234-90 | RG: 23863742387

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE
WALDIR GONCALVES DE OLIVEIRA
RUA DOCE COQUEL, 411-11
PORTO DO MARINHO RN
CEP: 59151-020

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2021
DATA DE VENCIMENTO: 04/10/2021
VALOR: 183,53

DESCRIÇÃO DA CONTA	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR UN.
Consumo T-020 400 kWh	01	12,00	12,00
Consumo T-020 superior a 400 até 1000 kWh	70	27,00	1.890,00
Consumo T-020 superior a 1000 até 1200 kWh	100	22,00	2.200,00
Consumo T-020 superior a 1200 kWh	10	25,00	250,00
Consumo M-020 30 kWh	00	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 30 até 100 kWh	70	27,00	1.890,00
Consumo T-020 superior a 100 até 200 kWh	100	22,00	2.200,00
Consumo T-020 superior a 200 até 300 kWh	100	18,00	1.800,00
Consumo T-020 superior a 300 até 400 kWh	100	15,00	1.500,00
Consumo T-020 superior a 400 até 500 kWh	100	12,00	1.200,00
Consumo T-020 superior a 500 até 600 kWh	100	9,00	900,00
Consumo T-020 superior a 600 até 700 kWh	100	6,00	600,00
Consumo T-020 superior a 700 até 800 kWh	100	3,00	300,00
Consumo T-020 superior a 800 até 900 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 900 até 1000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 1000 até 1200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 1200 até 1400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 1400 até 1600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 1600 até 1800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 1800 até 2000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 2000 até 2200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 2200 até 2400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 2400 até 2600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 2600 até 2800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 2800 até 3000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 3000 até 3200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 3200 até 3400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 3400 até 3600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 3600 até 3800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 3800 até 4000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 4000 até 4200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 4200 até 4400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 4400 até 4600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 4600 até 4800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 4800 até 5000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 5000 até 5200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 5200 até 5400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 5400 até 5600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 5600 até 5800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 5800 até 6000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 6000 até 6200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 6200 até 6400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 6400 até 6600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 6600 até 6800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 6800 até 7000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 7000 até 7200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 7200 até 7400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 7400 até 7600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 7600 até 7800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 7800 até 8000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 8000 até 8200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 8200 até 8400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 8400 até 8600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 8600 até 8800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 8800 até 9000 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 9000 até 9200 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 9200 até 9400 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 9400 até 9600 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 9600 até 9800 kWh	100	0,00	0,00
Consumo T-020 superior a 9800 até 10000 kWh	100	0,00	0,00





NEOENERGIA
COSERN

www.neoenergiascosern.com.br
Ligue grátis 116

ESCALA DE ENERGIA ELÉTRICA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150 - Baldo, Natal - RN - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 200451990

TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA CRIADA PELA LEI 10.438/02

CLASSIFICAÇÃO: E1 BAIXA RENDA COM NIS	TIPO DE FORNECIMENTO: Conv. Monofásica - Monofásica
NOME DO CLIENTE: RAFAEL RICARDO DA SILVA	CODIGO DA INSTALAÇÃO 0003003806
CPF 706 281 234-00 NIS 20063710387	CODIGO DO CLIENTE 7017375665
ENDEREÇO: RUA DOS COQUEIROS 01 RIO DOCE/LOGRADOURO 59668-000 - PORTO DO MANGUE RN	

REF. MES / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
01/2023	198,86	23/01/2023



Nota fiscal nº 091219587 SERIE ÚNICA 000 DATA DE EMISSÃO 02/01/2023
Consulte pela chave de acesso em
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nf3e/consulta>

Chave de acesso
2423 0108 3241 9600 0181 6600 0091 2195 8720 0820 8270
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização

Cadastre-se e receba a sua fatura por e-mail utilizando o qr code no verso da fatura

DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
	02/12/2022	02/01/2023	31	02/02/2023

ITENS DE FATURA	UNID.	QUANT.	PREÇO UNIT. COM TRIB. (R\$)	VALOR (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	BASE CALC. ICMS (R\$)	ALÍQUOTA ICMS (%)	ICMS (R\$)	TARIFA UNIT. (R\$)
Consumo-TUSD 0_30	KWH	30,00	0,14539558	4,36	0,17	4,36	18,00	0,78	0,11344200
Consumo-TUSD 30_100	KWH	70,00	0,24874958	17,44	0,68	17,44	18,00	3,13	0,19447200
Consumo-TUSD 100_220	KWH	120,00	0,37387437	44,86	1,35	44,86	18,00	8,10	0,29170800
Consumo-TUSD 0_220	KWH	81,00	0,41541588	25,34	1,00	25,34	18,00	4,56	0,32412000
Consumo-TE 0_30	KWH	30,00	0,12684470	3,79	0,14	3,79	18,00	0,68	0,08891200
Consumo-TE 30_100	KWH	70,00	0,21710521	15,19	0,59	15,19	18,00	2,73	0,16939200
Consumo-TE 100_220	KWH	120,00	0,32585781	39,07	1,54	39,07	18,00	7,03	0,25408800
Consumo-TE 0_220	KWH	81,00	0,36184202	22,07	0,88	22,07	18,00	3,97	0,28232000
Urn. Pub. Municipal				10,74					
CMS-Parc. Subvencio				11,02					
Multa-NF 088008234				2,88					
Juros-NF 088008234				0,76					
PCA-NF-088008234				0,47					
TOTAL DA FATURA				198,86					

HISTÓRICO DE CONSUMO		TRIBUTO	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR (R\$)
CONSUMO FATURADO	kWh	PIS	141,13	0,87	1,22
	Dias Fat.	COFINS	141,13	3,98	5,61



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 04/04/2023 18:49:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040418492073800000092696900>
Número do documento: 23040418492073800000092696900

TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA CRIADA PELA LEI 10.438/02

CLASSIFICAÇÃO: E1 BAIXA RENDA COM NIS	TIPO DE FORNECIMENTO: Genr. Monofásica - Monofásico
--	--

NOME DO CLIENTE:
RAFAEL RICARDO DA SILVA

CPF 706 281 234-00 NIS 20063710387

ENDEREÇO:
RUA DOS COQUEIROS 01

RIO DOCE/LOGRADOURO
59668-000 - PORTO DO MANGUE RN

CODIGO DA INSTALAÇÃO
0003003806

CODIGO DO CLIENTE
7017375665

REF. MES / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
01/2023	198,86	23/01/2023



Nota fiscal nº 091219587 SERIE ÚNICA 000 DATA DE EMISSÃO 02/01/2023
Consulta pela chave de acesso em
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nf3e/consulta>

Chave de acesso
2423 0108 3241 9600 0181 6600 0091 2195 8720 0820 8270
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização

Cadastre-se e receba a sua fatura por e-mail utilizando o qr code no verso da fatura

DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
	02/12/2022	02/01/2023	31	02/02/2023

ITENS DE FATURA	UNID.	QUANT.	PREÇO UNIT. COM TRIL. (R\$)	VALOR (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	BASE CALC. ICMS (R\$)	ALÍQUOTA ICMS (%)	ICMS (R\$)	TARIFA UNIT. (R\$)
Consumo-TUSD 0_30	KWH	30.00	0.14538558	4.36	0.17	4.36	18.00	0.78	0.11344200
Consumo-TUSD 30_100	KWH	70.00	0.24824858	17.44	0.68	17.44	18.00	3.13	0.19447200
Consumo-TUSD 100_220	KWH	120.00	0.37387437	44.86	1.35	44.86	18.00	8.10	0.29170800
Consumo-TUSD 0_220	KWH	61.00	0.41541588	25.34	1.00	25.34	18.00	4.56	0.32412000
Consumo-TE 0_30	KWH	30.00	0.12884470	3.78	0.14	3.78	18.00	0.68	0.09881200
Consumo-TE 30_100	KWH	70.00	0.21710521	15.19	0.59	15.19	18.00	2.73	0.18939200
Consumo-TE 100_220	KWH	120.00	0.32585781	39.07	1.54	39.07	18.00	7.03	0.25408800
Consumo-TE 0_220	KWH	61.00	0.38184202	22.07	0.88	22.07	18.00	3.97	0.28232000
Lim. Pub. Municipal				10.74					
CMS-Parc. Subvencio				11.92					
Multa-NF 088008234				2.88					
Juros-NF 088008234				0.75					
PCA-NF-088008234				0.47					
TOTAL DA FATURA				198,86					

HISTÓRICO DE CONSUMO		TRIBUTO	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR (R\$)
CONSUMO FATURADO	kWh Dias Fat	PIS/COFINS	141,13	0,87	1,22
			141,13	0,88	1,22



TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA CRIADA PELA LEI 10.438/02

CLASSIFICAÇÃO: E1 BAIXA RENDA COM NIS	TIPO DE FORNECIMENTO: Genr. Monofásica - Monofásico
---	---

NOME DO CLIENTE:
RAFAEL RICARDO DA SILVA

CPF 706 281 234-00 NIS 20063710387

ENDEREÇO:
RUA DOS COQUEIROS 01

RIO DOCE/LOGRADOURO
59665-000 - PORTO DO MANGUE RN

CODIGO DA INSTALAÇÃO
0003003806

CODIGO DO CLIENTE
7017375665

REF. MES / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
01/2023	198,86	23/01/2023



Nota fiscal nº 091219587 SERIE ÚNICA 000 DATA DE EMISSÃO 02/01/2023
Consulta pela chave de acesso em
<https://dfe-portal.svcs.rs.gov.br/Nf3e/consulta>

Chave de acesso
2423 0108 3241 9600 0181 6600 0091 2195 8720 0820 8270
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização

Cadastre-se e receba a sua fatura por e-mail utilizando o qr code no verso da fatura

DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
	02/12/2022	02/01/2023	31	02/02/2023

ITENS DE FATURA	UNID.	QUANT.	PREÇO UNIT. COM TRIM. (R\$)	VALOR (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	BASE CALC. ICMS (R\$)	ALÍQUOTA ICMS (%)	ICMS (R\$)	TARIFA UNIT. (R\$)
Consumo-TUSD 0_30	KWH	30.00	0.14538558	4.36	0.17	4.36	18.00	0.78	0.11344200
Consumo-TUSD 30_100	KWH	70.00	0.24824858	17.44	0.68	17.44	18.00	3.13	0.19447200
Consumo-TUSD 100_220	KWH	120.00	0.37387437	44.86	1.35	44.86	18.00	8.10	0.29170800
Consumo-TUSD 0_220	KWH	61.00	0.41541588	25.34	1.00	25.34	18.00	4.56	0.32412000
Consumo-TE 0_30	KWH	30.00	0.12884470	3.78	0.14	3.78	18.00	0.68	0.09881200
Consumo-TE 30_100	KWH	70.00	0.21710521	15.19	0.59	15.19	18.00	2.73	0.18939200
Consumo-TE 100_220	KWH	120.00	0.32585781	39.07	1.54	39.07	18.00	7.03	0.25408800
Consumo-TE 0_220	KWH	61.00	0.38184202	22.07	0.88	22.07	18.00	3.97	0.28232000
Lim. Pub. Municipal				10.74					
CMS-Parc. Subvencio				11.92					
Multa-NF 088008234				2.88					
Juros-NF 088008234				0.75					
PCA-NF-088008234				0.47					
TOTAL DA FATURA				198,86					

HISTÓRICO DE CONSUMO		TRIBUTO	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR (R\$)
Consumo FATURADO	kWh Dias Fat	PIS/COFINS	141,13	0,87	1,22
			141,13	0,88	1,22





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 17426 /2020

Admissão: 11/10/2020 21:18:50

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 66804 - LEONARDO DA SILVA (21 a 3 m 6 d)
Nascimento: 05/07/1999 Natural: AREIA BRANCA, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 708700149213194 CPF: 12488872485 Prof:
Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA Pai: JOSE RICARDO DA SILVA
Logradouro: SITIO LOGRADORO, 1
CEP: 59868000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: PORTO DO MANGUE
Telefone: 84 33560088 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO
Origem: AMBULANCIA OUTRO *Empresa:

Table with columns: OBS: PORTO DO MANGUE, Classificação: 11/10/2020 21:08:40, PESO:, and a grid for vitals (HORA, P.A., HGT, SatO2, FIO2, F.R., F.C. / Pulso, TEMP., Glasgow, RTS).

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO MOTO, SEM CAPACETE, ENCONTRA-SE DESACORDADO, EM OXIGENOTERAPIA, COM FERIMENTO EM REGIAO FRONTAL

Dt e Hora:

Handwritten notes: 'Vítima de colisão moto x moto. Alcoolizado. Eupneico. FC = 55 bpm. SO2 = 94%. FCC em frente.' Includes stamp: 'HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 8/12/21' and signature 'KLEFF'.

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO table with columns: VIA, HORÁRIO, ASSINT. Handwritten entries include 'R5 200ml IV.', 'Parecer NOR/BMF.', 'Proc - 0432040166', 'CID - S.27.0', and 'Exame F. Pichêiro'. Includes stamp for 'Romney Vieira' and signature 'Juliano Lira'.

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID Proc. Data: / /20. Hr: Médico: (Assinar e Carimbar)

*Cerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 11 de Outubro de 2020.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

LEONARDO DA SILVA

124.969.774.08

131011 01 55 2020 4 00002 164 0000334 13

SEXO: MASCULINO RACIA: BRANCA IDADE: DOZE ANOS

RESIDÊNCIA: ANEA BRANCA RN ENDEREÇO: LODO WILKSON TEREN

RESIDÊNCIA: JOSE RICARDO DA SILVA, RESIDENTE MARÍTIMO EDILEUZA JERONIMO ROSA, NATURAL DE TELMO MARINHO, RESIDENTE MARÍTIMO RIO DOCE - PORTO DO MANGUE RN

DATA DO ÓBITO: Quinta, 04 de Outubro de 2020, às 12:37

HOSPITAL: PARCISO MARIA

CAUSA DA MORTE: HEMATOMA SUBDURAL, TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO, AÇÃO CONTUNDENTE

CEMENTERIO PÚBLICO DE PORTO DO MANGUE RN

DIÁRIO: GIOVANI DOS ANJOS CERTOSIMO

Este autor não deixou bens a inventariar, não deixou testamento, não deixou filhos

PROFISSIONAL	NOME	CLASSIFICAÇÃO	DATA DE VALIDAÇÃO
Medico	ANDREA JERONIMO ROSA - RG 002.716.575 (TER) - RN		
Medico	ANDREA JERONIMO ROSA - RG 002.716.575 (TER) - RN		
Medico	ANDREA JERONIMO ROSA - RG 002.716.575 (TER) - RN		
Medico	ANDREA JERONIMO ROSA - RG 002.716.575 (TER) - RN		

Certório Único de Porto do Mangue

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 04/04/2023 18:49:20

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040418492073800000092696900

Número do documento: 23040418492073800000092696900

MUNICÍPIO DE PORTO DO MANGUE - RN
 Nº 0000107131
 Assinatura do Município e Registrares
 do Estado do Rio Grande do Norte





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME
LEONARDO DA SILVA

CPF
124.868.724-85

MATRÍCULA
131011 01 55 2020 4 00002 164 0000334 13

SEXO
MASCULINO ESTADO CIVIL
PARADO SOLTEIRO, 21 ANOS

NACIONALIDADE
AREIA BRANCA/RN DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
003.787.879 ITEP/RN ELEITOR
SIM

LOCAL DE RESIDÊNCIA
JOSE RICARDO DA SILVA, natural de residente na(o)
EDILEUZA JERONIMO ROSA, natural de TELMO MARINHO residente na(o) RIO DOCE, -
PORTO DO MANGUE/RN

DATA E HORA DE FALLECIMENTO
Quinta, 15 de Outubro de 2020 AS 12:27 DIA MES ANO
15 10 2020

LOCAL DO FALLECIMENTO
HOSPITAL TARCISIO MAIA

CAUSA DA MORTE
HEMATOMA SUBDURAL, TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO, AÇÃO CONTUNDENTE

MUNICÍPIO DE INTERVENÇÃO (previsto e previsto, se contrário) DECLARANTE
CEMITÉRIO PÚBLICO DE PORTO DO MANGUE/RN ANDREA JERONIMO ROSA - RG:002.710.579 ITEP - RN

NOME E NOME DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Dra(a) GIOVANI DOS ANJOS CERSOSIMO - 5606

AVERSÃO(S) NOTÁVEIS A ADICIONAR

Era eleitor, não deixou bens a inventariar, não deixou testamento, não deixou filhos.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	DATA DE EMISSÃO	ORÇÃO EMITIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	003.787.824	10/07/2018	ITEP	
CPF	20069710302	10/09/2017	SEC	
Passaporte				
Cartão Nacional de Saúde				
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA DE EMISSÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	034103371190	9NE0104	BARRAUNA	RN
CEP Residência	59266-000		Grupo Sangramas	

Nota de taxa e emolumentos conforme Lei nº 5.524, de 22 de dezembro de 2007, Art. 10 §1º 2º e 3º. São utilizadas (SENTA) - disponível para consulta em <http://www.mares.com.br/registro/cadastros>

Cantório Único de Porto do Mangue
 CNPJ/CPF: 11.480.104/0001-10 - Email: cantoriounico@rn.gov.br
 Alameda Fátima Guerra
 Rua José de Sá, 81 - Centro - CEP: 59266-000 - Fone: (84) 3092.3107

O conteúdo da certidão é verdade e dou-lo
 Porto do Mangue/RN, 27 de Outubro de 2020
 Livia Karina Rodrigues de Almeida Gomes

Poder Judiciário do RN
 Selo Digital de Fiscalização
 Iserno
 RN2020113101100008510AJ
 Confira em: <https://selodigital.tjn.jus.br>





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/202

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Elezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVIOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VITIMA)
Nacionalidade: Brasileira
Sexo: Masculino
Profissão: Não Informado
Nasc: 05/07/1999 Idade: 21
Estado Civil: Solteiro(a)
Naturalidade: Areia Branca - RN
Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA
Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA
Em Serviço: Não

Documentos(s)

RG: 003787529

CPF: 124.868.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira
Sexo: Feminino
Profissão: Do Lar
Nasc: 02/02/1965 Idade: 35
Estado Civil: União Estável
Naturalidade: Mossoró - RN
Nome da Mãe: Edileuza Jeronimo Rosa
Nome do Pai: Joao Maria Santa Rosa

Documentos(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

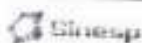
Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua jose mariano

Complemento: sitio juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Faustino
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fis: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

Bairro: Zona Rural
Telefone: (84) 99887-5780 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante informa que a vítima foi ultrapassar um veículo e acabou acertando um buraco que tinha na estrada e acabou perdendo o controle da moto e caiu no chão, outra moto conduzida pelo irmão da vítima que vinha atrás da vítima acabou colidindo com a vítima que já estava caída no chão. Que o veículo que estava sendo ultrapassado acionou uma ambulância e as vítimas foram enviadas para uma unidade mista em Porto do Mangue e logo em seguida foram encaminhadas a vítima para o Hospital Regional Tarcião Maia em Mossoró-RN. Que a vítima morreu no Hospital Tarcião Maia no dia 15/10/2020 às 16:00. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino

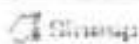
Polícia Civil
Mossoró 557 23.1.4

Assinado pelo Alvarado

Andrea Jerônimo Rosa

Carimbo

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gerenciamento de processos eletrônicos da Polícia Civil do Rio Grande do Norte. Qualquer alteração neste documento deve ser feita diretamente no sistema de gerenciamento de processos eletrônicos da Polícia Civil do Rio Grande do Norte.



Impresso por: José Josué Costa Faustino
Data de impressão: 16/10/2020 14:34:33

Página 2 de 7

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

4





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/202

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Elezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza

1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVIOLADO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 05/07/1999 Idade: 21

Profissão: Não Informado

Estado Civil: Solteiro(a)

Naturalidade: Areia Branca - RN

Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA

Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA

Em Serviço: Não

Documentos(s)

RG: 003787529

CPF: 124.868.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 02/02/1965 Idade: 35

Profissão: Do Lar

Estado Civil: União Estável

Naturalidade: Mossoró - RN

Nome da Mãe: Edileuza Jeronimo Rosa

Nome do Pai: Joao Maria Santa Rosa

Documentos(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

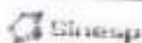
Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua jose mariano

Complemento: sitio juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Faustino
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eleizer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 03/07/1998	Idade: 21
Profissão: Não Informado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Areia Branca - RN	
Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA		Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG: 003787829

CPF: 124.868.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 02/02/1985	Idade: 35
Profissão: Do Lar			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: Edileuza Jeronimo Rosa		Nome do Pai: Jose Maria Santa Rosa	

Documento(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

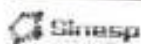
Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua Jose mariano

Complemento: sitio Juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Freixo
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

Bairro: Zona Rural
Telefone: (84) 99667-5780 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante informa que a vítima foi ultrapassar um veículo e acabou acertando um buraco que tinha na estrada e acabou perdendo o controle da moto e caiu no chão, outra moto conduzida pelo irmão da vítima que vinha atrás da vítima acabou colidindo com a vítima que já estava caída no chão; Que o veículo que estava sendo ultrapassado acionou uma ambulância e as vítimas foram enviadas para uma unidade mista em Porto do Mangue e logo em seguida foram encaminhadas a vítima para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. Que a vítima morreu no Hospital Tarcísio Maia no dia 15/10/2020 às 18:000. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino
Atribuição de Polícia
Matrícula 207.334/8
Poderado pelo Atendimento

Andrea Jerônimo Rosa
Comunicante

Este documento eletrônico foi gerado automaticamente pelo sistema de gerenciamento de processos eletrônicos (SGPE) do Poder Judiciário do Rio Grande do Norte, em conformidade com o disposto no artigo 23º da Lei nº 13.344/2016, e no artigo 2º da Resolução nº 187/2018 do Conselho Nacional de Justiça.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Selecione o(s) tipo(s) de cobertura: SALES (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do pedido no IML: **1824-868 724-85** 3 - Nome completo do segurado: **Leonardo da Silva**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FOLHA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (ÚLTIMA/REPRESENTANTE LEGAL) - CUNILAB SUSEP Nº 011/2020

4 - Nome completo do Representante Legal: **José Ricardo da Silva** 5 - Nº do documento: **627.220.004-02**

6 - Profissão: **agricultor** 7 - Rua: **Rua das Coqueiros** 8 - Número: **01** 9 - Complemento:

10 - Cidade: **Pinto da Mangue** 11 - Estado: **RN** 12 - CEP: **53.668-000**

13 - E-mail: **seguroscampina@gmail.com** 14 - Telefone: **(84) 99972.5645**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR OU CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal

18 - CPF do Representante Legal

19 - Profissão do Representante Legal

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexa (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTRA: RECEIU INFORMAR R\$1.000 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00 SEM RENDA R\$1.001,30 ATE R\$3.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR OU TUTOR)

CONTA POLIPARÇA (apenas para os bancos abaixo. Não vale para o SFH) CONTA CORRENTE (de qualquer banco)

Bradesco (237) Itaú (243) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: **NU Pagamentos S/A**

AGÊNCIA: CONTA: ABÊNCIA: CONTA:

Autoriza a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/avulsão do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, recebendo-a e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado. Na ausência de representante legal, autoriza a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos termos que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização do Seguro DPVAT.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que não apresentei/verei de apresentar/laudo do IML (Instituto Médico Legal - IML) para os fins de representação de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 8.190/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Não há a possibilidade de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada ante a apresentação do laudo do IML, considerando, desde já, em me e/ou beneficiário a análise médica preliminar, pelo beneficiário, a qual a Seguradora Líder fará a verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito ocasionado por veículo automotor, conforme o disposto no art. 6º, III, da Lei nº 8.190/74.
Com a ausência de apresentação de laudo médico não significa minha concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contratar a avaliação médica, após a emissão do laudo conclusivo.

DECLARAÇÃO DE GRÁUOS DE BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: **15/10/2020**

25 - Grau de parentesco com a vítima: **genitor** 26 - Vítima possui companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima possui companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tenha filhos, informar nome(s) e idade(s): Sim Não 30 - Vítima possui filho(a) menor de idade? Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tenha irmãos, informar nome(s) e idade(s): Sim Não 33 - Vítima possui irmão(s)? Sim Não

Estou dando ciência a beneficiários (se houver) e/ou herdeiros do Seguro DPVAT por morte do(a) segurado(a) que se apresentaram a percepção do valor devido, estando cientes, assim, de que qualquer ônus ou dúvida em relação ao pedido de indenização poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, sob as responsabilidades previstas por aplicação do artigo 233 do TCU nº 2011.

34 - Nome legal de quem assista a pedido (a rigor):
35 - CPF legal de quem assista a pedido (a rigor):
36 - Assinatura de quem assista a pedido (a rigor):

37 - 18 | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:
38 - 19 | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:

Leonardo da Silva 15 de Janeiro de 2022



11:17 AM



José

Agência 0001 • Conta 25145925-1
Banco 0260 • Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

Seguro de Vida >

Notificações >

Me ajuda >

Editar dados do Perfil >

Segurança >

Open Finance >

Configurar chaves Pix >



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 124.868.724 - 85 4 - Nome completo da vítima: Leonardo da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: José Ricardo da Silva 6 - CPF: 627.220.004-82
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Rua dos Coqueiros 9 - Número: 03 10 - Complemento:
11 - Bairro: Rio Doce 12 - Cidade: Porto dos Mangue 13 - Estado: RN 14 - CEP:
15 - E-mail: assuseguros@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (34) 99600-9440

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECLUSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anote uma opção)
 Bradesco (237) Raí (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (304)
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Nubank (0260)
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 0004 CONTA: 25145925 1

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Div) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 15/10/2020
25 - Grau de Parentesco com a vítima: Pai 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou resíduo (ou resar)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário do atestado.
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)
38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): José Ricardo da Silva
43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Leonardo da Silva
44 - Assinatura do Procurador (se houver):





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Beneficiário: INAPTO (INTEGRO) DE BARRIGANTA MÚTUA E SUPLEMENTARES INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

1. Nº de contrato ou ROL: _____ 2. Nº do veículo: 124.868.72489 3. Modelo completo de veículo: Beerrardo da Silva

4. NOME COMPLETO DE VÍTIMA: _____

5. Nome completo do Representante Legal (MUS, TUTOR OU CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM LUCROÇÃO: Edileusa Jônima Rosa Nº CPF: 557.301.614.53

6. Profissão: Agricultora 7. Endereço: Rua dos Loqueiros 8. Honorário: 01 10. Complemento: _____

11. Município: Rio Doce 12. CEP: Posto de Mourão 13. UF: ES 14. CEP: 09.668-000

15. E-mail: seguro-campina@gmail.com 16. IN (14000) (R\$) 899725645

17. Nome completo do Representante Legal: _____

18. CPF do Representante Legal: _____ 19. Profissão do Representante Legal: _____

Declara, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20. RENDA MÉDIA DO TITULAR DO CONTRATO: RENDIMENTO FISCAL R\$1.000,00 ATE R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21. DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MUS, CURADOR OU TUTOR) CONTA CORRENTE (pagos em banco) Bradesco

22. CONTA PREFERENCIAL (somente para as contas de: Agência em capital): Bradesco (237) Itaú (041) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (LIM) Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0001 (Instituição de origem de saques) 0001 (Instituição de origem de depósitos) 0001 (Instituição de origem de depósitos) 0001 (Instituição de origem de depósitos) AGENCIA: 0001 (Instituição de origem de saques) 0001 (Instituição de origem de depósitos) 0001 (Instituição de origem de depósitos) 0001 (Instituição de origem de depósitos)

23. Avarias e Seguros Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo a dívida, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitando total do valor recebido.

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor da idade representada. Na qualidade de representante legal, autoriza a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, por iniciativa dos limites que sejam necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização do Seguro DPVAT.

24. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREZO CONSENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INCAPACIDADE PERMANENTE. Declaro, sob as penas da Lei, que estou ciente da importância de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.224/74), uma vez que: O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realizou perícias para fins do Seguro DPVAT; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Soluto e integro a ser pago em análise do pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, considerando, desde já, o valor julgado a qualificar médica apresentada, caso contrário, a cessar da Seguradora Líder DPVAT, conforme disposto no artigo 229 da Constituição Federal e artigos 190 e 191 do Código de Processo Civil, sob pena de multa de até 5% (cinco por cento) do valor da causa, nos termos da Lei nº 13.474/17.

Declaro que esta ação não se confunde com a futura ação de indenização do pedido de restituição de valores recebidos em decorrência do seu pagamento.

25. (caso civil da vítima): Soluto Casado (ou CIV) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 26. Data do óbito da vítima: 15/10/2020

27. Se a vítima deixou dependente(s), informar o nome completo: _____

28. Vítima era filho(a)? Não Sim 29. Se sim, informar o nome completo: _____ 30. Vítima era cônjuge(a)? Não Sim 31. Vítima era irmão(a)? Não Sim 32. Se sim, informar o nome completo: _____ 33. Vítima era pai(m)? Não Sim

Ficou claro de que o signatário (MUS, tutor, curador ou representante legal) não possui poderes para representar a vítima e/ou beneficiário menor de idade para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT, conforme disposto no artigo 229 da Constituição Federal e artigos 190 e 191 do Código de Processo Civil, sob pena de multa de até 5% (cinco por cento) do valor da causa, nos termos da Lei nº 13.474/17.

34. Assinatura de quem assina a proposta legal: _____

35. CPF legal de quem assina a proposta legal: _____

36. Assinatura de quem assina a proposta legal: _____

37. Assinatura de quem assina a proposta legal: _____

38. Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha: _____

39. Nome: _____ Assinatura da testemunha: _____

40. Local e data: Morroco, 02 de Janeiro de 2023 41. Assinatura e data da assinatura (Uma declaração) Edileusa Jônima Rosa 42. Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ 43. Assinatura do Procurador (se houver) _____





Conta Social de Energia Elétrica - Conta para Lei 12.431, de 2008 (LSE)

COSERN - Companhia Energética do Rio Grande do Norte
 RUA MARCOS, 105 - BRUNO SAUER - RN, CEP 59225-290
 (54) 38324 196 (0303-40) | Fax: 30397014 | www.cosern.com.br

DEBENTE DO DEBENTE
 RAFAEL WILSON DA SILVA

CPF: 012.281.234-00105 23083742087

CLASSIFICAÇÃO
 01 - RESIDENCIAL
 04 - 04 - RENDIMENTO
 05 - 05 - 05 - 05 - 05 - 05

DEBENTE DO DEBENTE
 01 - 01 - 01 - 01 - 01 - 01

DEBENTE DO DEBENTE
 01 - 01 - 01 - 01 - 01 - 01

DEBENTE DO DEBENTE
 01 - 01 - 01 - 01 - 01 - 01

DESCRIÇÃO DA CONTA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR UN.
Consumo T-030 48 200 kWh	01	1.120,00	1.120,00
Consumo T-030 48 200 kWh	70	2.100,00	147.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	100	2.200,00	220.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	2.300,00	23.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	2.400,00	24.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	2.500,00	25.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	2.600,00	26.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	2.700,00	27.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	2.800,00	28.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	2.900,00	29.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.000,00	30.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.100,00	31.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.200,00	32.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.300,00	33.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.400,00	34.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.500,00	35.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.600,00	36.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.700,00	37.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.800,00	38.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	3.900,00	39.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.000,00	40.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.100,00	41.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.200,00	42.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.300,00	43.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.400,00	44.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.500,00	45.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.600,00	46.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.700,00	47.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.800,00	48.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	4.900,00	49.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.000,00	50.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.100,00	51.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.200,00	52.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.300,00	53.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.400,00	54.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.500,00	55.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.600,00	56.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.700,00	57.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.800,00	58.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	5.900,00	59.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.000,00	60.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.100,00	61.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.200,00	62.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.300,00	63.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.400,00	64.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.500,00	65.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.600,00	66.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.700,00	67.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.800,00	68.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	6.900,00	69.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.000,00	70.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.100,00	71.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.200,00	72.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.300,00	73.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.400,00	74.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.500,00	75.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.600,00	76.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.700,00	77.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.800,00	78.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	7.900,00	79.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.000,00	80.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.100,00	81.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.200,00	82.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.300,00	83.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.400,00	84.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.500,00	85.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.600,00	86.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.700,00	87.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.800,00	88.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	8.900,00	89.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.000,00	90.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.100,00	91.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.200,00	92.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.300,00	93.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.400,00	94.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.500,00	95.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.600,00	96.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.700,00	97.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.800,00	98.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	9.900,00	99.000,00
Consumo T-030 48 200 kWh	10	10.000,00	100.000,00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3230002941

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17273461

Pag. 00139/00140 - carta_03 - MORTE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3230002941

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17273461

Pag. 00139/00140 - carta_03 - MORTE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3230002941

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17273460

Pag. 00137/00138 - carta_03 - MORTE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191170/21

Vítima: LEONARDO DA SILVA

CPF: 124.868.724-85

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/10/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

JOSE RICARDO DA SILVA : 627.220.004-82

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

EDILEUZA JERONIMO ROSA : 597.301.614-53

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 apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/12/2021
Nome: EDILEUZA JERONIMO ROSA
CPF: 597.301.614-53

EDILEUZA JERONIMO ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/12/2021
Nome: ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA
CPF: 017.593.304-93

ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3230002941

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17273460

Pag. 00137/00138 - carta_03 - MORTE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191170/21

Número do Sinistro: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do acidente: 11/10/2020

CPF: 124.868.724-85

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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





Tabela Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438 de 26/04/02

OSERN Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Hermes, 150 - Balço, Natal - RN, CEP 59055-200
CNPJ 08.324.186/0001-81 | Fax: 35220185-0 | www.osern.com.br

TIPO DE CONSUMIDOR: RESIDENCIAL

DADOS DO CLIENTE
RAFAEL RICARDO DA SILVA
CPF: 708.281.234-00 (MS: 20083710387)

ENDEREÇO DA UNIDADE DISTRIBUIDORA
RUA DOS COQUEIROS 61
RIO DOCE/LOGRADOURO
PORTO DO MANAUERH
56005-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 - RESIDENCIAL
BANKA REDUZA COM 120
Câmb. Média - Média/MS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
7017375685 06/2021
21/08/2021 04/10/2021
VALOR A PAGAR (R\$) 183,53

DESCRIÇÃO DA BOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TURBO até 20 kWh	32,07	0,00	0,12839026
Consumo-TURBO superior a 20 até 100 kWh	70,30000000	0,21858003	15,37
Consumo-TURBO superior a 100 até 320 kWh	120,00000000	0,20837004	24,90
Consumo-TURBO superior a 320 kWh	33,30000000	0,28598877	14,27
Consumo-TS até 20 kWh	30,00000000	0,11354108	3,40
Consumo-TS superior a 20 até 100 kWh	70,30000000	0,16484342	11,60
Consumo-TS superior a 100 até 220 kWh	120,00000000	0,28199913	33,69
Consumo-TS superior a 220 kWh	38,90000000	0,50443671	19,65
Atividade Beneficia VERMELHA			34,68
Contrib. Imp. Pública Municipal			8,85
ICMS-Parceira Subcontratada			11,00
TOTAL DA FATURA			183,53



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191170/21

Vítima: LEONARDO DA SILVA

CPF: 124.868.724-85

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/10/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

JOSE RICARDO DA SILVA : 627.220.004-82

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

EDILEUZA JERONIMO ROSA : 597.301.614-53

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 apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/12/2021
Nome: EDILEUZA JERONIMO ROSA
CPF: 597.301.614-53

EDILEUZA JERONIMO ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/12/2021
Nome: ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA
CPF: 017.593.304-93

ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA





CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **66804 - LEONARDO DA SILVA** (21 a 3 m 6 d)
Nascimento: 05/07/1999 Natural: AREIA BRANCA, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 708700149213194 CPF: 12486872485 Prof:
Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA Pai: JOSE RICARDO DA SILVA
Logradouro: SITIO LOGRADORO, 1 Cidade: PORTO DO MANGUE
CEP: 59668000 Bairro: ZONA RURAL
Telefone: 84.33660088 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO
Origem: AMBULANCIA OUTRO *Empresa:

OBS: PORTO DO MANGUE							Classificação: 11/10/2020 21:06:40		PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO MOTO, SEM CAPACETE, ENCONTRA-SE DESACORDADO, EM OXIGENOTERAPIA, COM FERIMENTO EM REGIAO FRONTAL.

Dt e Hora:

*Vítima de colisão moto x moto.
Alcoolizado. Espúrio. FC = 55 bpm
SO₂ = 94%. FcC em frente.*

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 8/12/21
KRF
SAMF ARQUIVO
MATRÍCULA Nº 1667724

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
<i>RS 100ml IV.</i>			
<i>Paracetamol/BMF.</i>			
<i>Proc - 0432040166</i>			
<i>CID - S.27.0</i>			
<i>Emmanuel F. Pinheiro</i>			
<i>21:30 Neurocirurgia</i>			
<i>paciente vítima de colisão moto-moto, sem capacete, ingesto de fumaça</i>			
<i>Admitido com ECG 4, pupilas midriáticas, lesão costal costura frontal eq.</i>			
<i>TC de crânio ASDA FIP eq, com DLM 11mm, cisterna</i>			
<i>Lesão de parênquima. Cd. 1.511 com curvatura SLE gravíssima.</i>			

Romney Pereira
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
CRM/RN 8362

*SAIDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PRCC)
CID Proc. *Prognóstico reservado* Data: *1* /20. Hr: Médico: *[Assinatura]*
(Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 11 de Outubro de 2020.

Dr. Juliano José
CRM 7389
Neurocirurgia



União de Alcântara
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte
Cidade de Natal - RN
CEP: 51.032-71

Prontuário: 215476



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **LEONARDO DA SILVA** (Fia: 4776/2020), CPF:12486872485.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 11 de Outubro de 2020.

Adriana Neiva Leomir da Silva
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.

DATA 22/10/2020

Marla Jacqueline Lacerda Soares

Coordenadora de Enfermagem
Secretaria de Saúde - SESAP

CCIH - HRTM

DATA 22/10/2020

Acir Paulo Rezende
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 8/12/21

RRA

SABP ARQUIVO
MATRÍCULA: 1662724



Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2 - CNES 2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	4 - CNES 2503689

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE LEONARDO DA SILVA (8 - 4776/2020)	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 215476
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 708700149213194	8 - DATA DE NASCIMENTO 05/07/1999
9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE EDILEUZA JERONIMO ROSA	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 33560088
13 - NOME DO RESPONSÁVEL LEONARDO DA SILVA	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 33560088
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SITIO LOGRADORO, 1 / - ZONA RURAL	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PORTO DO MANGUE	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 241025
18 - UF RN	19 - CEP 59668000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pré-Inte vítima de acidente de trânsito - Inconsciente</i>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Trat. Cirúrgico</i>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Ex. Clínico + Ex. Complementares</i>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO	24 - CID 10 PRINCIPAL S27.0
	25 - CID 10 SECUNDÁRIO V89.4
	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 412040166/0415030043
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2
31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 13045881491
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE ERMANCE FERNANDES PINHEIRO	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 11/10/2020
	35 - ASS. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>Ermance Pinheiro</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOE
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGINEY LINO DE OLIVEIRA	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016001835565	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASS. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>KARJ</i> SABP ATIVO MATRICULA Nº 4662724





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

LEONARDO M SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CMS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

EDILENEZIL JOHANNINO DOS

Mãe

Fam.

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

517-0 LOBATO DO OESTE - LOBOS RUM

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

POVO DO ARAUÁ

17 - CDD. IGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Jovem, 25 anos, sofreu acidente em trânsito, no ciclete, dando entrada no hospital com múltiplos ferimentos e traumas (TCE + Trauma torácico, trauma facial). Evoluiu com morte encefálica, sendo submetido a procedimentos para doação de órgãos.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de procedimento cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

História clínica + Exames complementares

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Morte encefálica p/ politrauma

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ações relacionadas a doação de órgãos

29 - CLÍNICA

CIRURGIAS

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

10936730007181-1613

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

LINA LACERDA LIMA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

17/04/20

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

ana

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNIE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - HOSPITAL/PROFISSIONAL/PROFISSIONAL MÁXIMO

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SAMÉ MOSSORÓ 8/12/21

KAT

SAMÉ APARELHO

MATRÍCULA Nº 1662724



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4776 /2020

Prontuário: 215476

Paciente: 66804 - LEONARDO DA SILVA

Cartão SUS: 708700149213194

CPF: 12486872485

Dt Nasc: 05/07/1999

Idade: 21 anos 3 meses 6 dias Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA

Nome do pai: JOSE RICARDO DA SILVA

Rua/Av: SITIO LOGRADORO

Nº: 1

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 59668000

Cidade: PORTO DO MANGUE

Telefone: 84 33560088 84 33560088

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 45

Responsável: LEONARDO DA SILVA -

Usuário: FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS

Admissão: 11/10/2020 22:08:29

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S27.0 - PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO
412040166 -

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGINAL

DATA: 11/10/2020

MATRÍCULA: 1162224

MOSSORO, 11 de Outubro de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leonardo da Silva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Pneumotórax de Trauma

Indicação terapêutica: toracotomia

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Ermance

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Ney

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 8 112 121

SAME ARQUIVO
MATRÍCULA Nº 1662224

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - Ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

Pré-Operatório toracotomia
Anestesia Endovenosa Respirometria
Toracotomia Esforçada com
Drenagem Torácica Fechada
Curativos

Ermance A.
Cam/2020





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome LEONARDO DA SILVA Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: LEWES EXTEN SA FACE, PAVILTA ATRÁS LAC

Indicação terapêutica: de tumor

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador M. Edson JBS

1ª Auxiliar: M. Adriano

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesiista: M. Nely

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 8/12/21

KACA
BAMP ARQUIVO
MATRÍCULA Nº 1662724

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - Ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- Alunos de work estender
- Abscissão
- Filação
- M. Becker

Edson JBS
Dr. Edson JBS
Cirurgião Otorrinolaringologista
CRC 74114





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leonardo de Silva Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: TCE + TUMOR TUMORAL HÍSTIOLOGIA

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Início: 09:45 Fim: 10:00h Duração: _____

Operador Dr. Marcos Mendes

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: Téc. Antônia

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANE Nº 112121

SANE ARGUMENTO
MATRICULA 1657724

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(X) Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Fora a incisão e a sutura, realizou-se a coleta de amostra
central (hb cliva direita), sem intercorrências. Fixado
o curativo curativo

13
10
202

Dr. Marcos Antonio Rogério Mendes
Cirurgião Geral - Especialista Digestivo
CRM/RN 1877



UTI GERAL LEITO 2

NOME: LEONARDO DA SILVA	IDADE: 21 ANOS
HD: TCE GRAVE NÃO CIRURGICO + SUPOSTA PNM ASPIRATIVA + PROVAVEL ME	
TC DE CRÂNIO: COM HSDA FTP À ESQUERDA COM EFEITO DE MASSA, DESVIO DE LINHA MEDIA DE 11mm	
LEUCO: 13.300 HB: 11,1 PLQ: 93.000 UR 121 CR 5,6	

DATA 17/10/2020 ADMISSÃO: 13/10 IOT: 11/10 SVD:12/10 CVC: 13/10

PRESCRIÇÃO MÉDICA

		08	12	15	18	22	06
1. DIETA POR SNG PARA NEFROPATA 50ML 3/3H COM INTERVALO 00-06H (Suspensão)		08	12	15	18	22	06
2. SF 0,45% 2000ML EV PARA 24H		10	22	30	42		
3. CEFTRIAXONA 1G + 8ML ABD, IV, 12/12HS INICIO 13/10		10	22				
4. CLINDAMICINA 600MG + 50ML DE SF0,54%, IV, 6/6HS INICIO 13/10		10	16	22	04		
5.							
6. NORADRENALINA 8MG/4ML, 04AMPOLAS +234ML DE SF0,45%, IV, EM BIC ACM (FOTOPROTEGER)							
7. DOBUTAMINA 02 AMPOLAS + SF 0,45% 210ML, IV, EM BIC 5ML/H PARA 24H							
8. SOLUCORTEP 100MG EV 8/8H		10	18	02			
9. DIFIRONA 500 MG/ML, 01 AMP+ 8 ML AD, IV, ATE +/4 HORAS-SOS	SW						
10. OMEPRAZOL OU PANTOPRAZOL, 40MG - 01 AMP + DELUENTE IV 1X AO DIA		06					
11. BROMOPRIDA 5MG/ML - 04 ML (02 AMP) + 6 ML ABD, EV 8/8H - SOS	SW						
12. HGT 4/4 HORAS		10	14	18	22	02	06
13. INSULINA R, EV, CONFORME ABAIXO: < 150 OUI 151 - 200 2UI 201 - 250 4UI 251 - 300 6UI 301 - 350 8UI >351 10UI E COMUNICAR PLANTONISTA <70 FAZER 40ML GLICOSE 50% EV							
14. LASIX 1 AMP EV 8/8H		10	18	02			
15.							
16.							
17. AGUARDO RX TORAX 14/10							
18. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA							
19. DECÚBITO ELEVADO 45 GRAUS + VMI							

Suspensão de dieta até segunda ordem


 CRM 9839

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 8/11/21


 SAMIR ARQUIVO
 MATRÍCULA Nº 1662224



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

SETOR: UTI GERAL	LEITO: 02	ADMISSÃO: 13/10/2020	DATA: 17/10/2020
NOME: LEONARDO DA SILVA			IDADE: 21 ANOS
DIAGNÓSTICO: 1) TCE GRAVE SEM INDICAÇÃO CIRURGICA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO 2) MORTE ENCEFALICA			
TC DE CRÂNIO: COM HSDA FTP À ESQUERDA COM EFEITO DE MASSA, DESVIO DE LINHA MEDIA DE 11mm			

ANTIMICROBIANOS (INICIO)	CEFTRIAXONA(11/10) + CLINDAMICINA(13/10)
DROGAS VASOATIVAS	NORA(12/10)
SEDAÇÃO	SEM
PROFILAXIAS	OMEPRAZOL
DISPOSITIVOS (DATA)	CVC (VSCD) + SVD (12/10)

PARAMETROS NAS ÚLTIMAS 24 HORAS:

Δ PAS 158-134
Δ PAD 110-74
Δ FC: 120-102
Δ FR 16
Δ Taxa 36,8-36,2
Δ HGT 206-160
Δ SPO2 100-95

DIURESE (24H): 660 ML

BALANÇO HIDRICO (24H): +1819 ML

ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE PROVENIENTE DO CENTRO CIRURGICO EM IOT + VM, SEM SEDAÇÃO, EM GLASGOW 3, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO NO DIA 11/10 COM QUADRO DE TCE GRAVE SEM CONDUITA NEUROQUIRURGICA, COM DRENO DE TORAX ESQUERDO + AVC EM SUBCLAVIA DIREITA AO EXAME: IS GRAVE, EM IOT, SEM SEDAÇÃO, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACIAMOTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, S/EDEMAS DE MMII

EVOLUÇÃO MÉDICA - DIURNO

PACIENTE SEGUE MANTENDO QUADRO CLÍNICO. HEMODINÂMICA ESTÁVEL ÀS CUSTAS DE NOPRODRENALINA. EM VM BEM ADAPTADO AO CICLO VENTILATÓRIO. EM COMA SEM SEDAÇÃO. DIURESE PRESENTE EM POUCA QUANTIDADE, BH DO DIA POSITIVO. AFEBRIL E COM GLICEMIAS CONTROLADAS. SNG ABERTA COM RETORNO DE 60ML DE RESÍDUOS GÁSTRICOS. SEM REGISTRO DE EVACUAÇÕES.

PACIENTE EM CUIDADOS PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS.

EXAME FÍSICO:

SSVV: PA: 153/102 FC:113 FR: 16 SAT: 98% GLASGOW: 3 (AO1 RV:1T RM: 1)

AR: MV +, SIMÉTRICO, S/RA EM VC,

ACV: RCR, 2T, BULHAS NORMORFONÉTICAS,

ABD:PLANO, RHA+, SEM VISCEROMEGALIAS, FLÁCIDO E INDOLOR À PALPAÇÃO.

NEURO: PUPILAS MIDRIATICAS, SEM RFM.

ESTREMIIDADES: QUENTES, TEC<3 SEGUNDOS, SEM EDEMAS

CONDUTA:

1. CUIDADOS INTENSIVOS
2. AGUARDANDO LABORATÓRIO
3. AGUARDANDO CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 8/11/21

[Assinatura]
 RAFAEL ASSIS
 MATRÍCULA Nº 7662724

[Assinatura]
 Danilo Brito
 Médico
 5839 / RN



17/10/20

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

07:00 - Recebo paciente em ME, aguardando captação de orgãos, com lesão e curativo exudativo na cabeça, com SNG aberta, com AVC em subclávia direita, dreno de tórax, SVD para diálise. Ao exame encontra-se taquicárdico, normotenso, arbor supneico, segue monitorizado, entubado em VM, aos cuidados da equipe de plantão. ————— x ————— Viviane 1439763-

11:50 - Paciente transportado para o CC para captação de orgãos ————— x ————— x ————— Viviane 1439763-

12:00 Recebo o paciente no centro cirúrgico, vindo da UTI, acompanhado pelo equipe de enfermagem, onde será submetido a cirurgia de captação de orgãos. ————— Marcia

12:27 Saida da cirurgia. ————— Marcia

13:19 Complemento. ————— Marcia

13:30 Término da punção. ————— Marcia

14:30 Término da cirurgia. ————— Viviane

15:50 - Pós hipertensão de pressão. Extrusão, chaga em ~~.....~~ no tórax. ————— Viviane 59297

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 8/12/21
Krell
SAMP AQUINO
MATRICULA Nº 1662725



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191170/21

Número do Sinistro: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do acidente: 11/10/2020

CPF: 124.868.724-85

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/05/2022

Nome: JOSE RICARDO DA SILVA

CPF: 627.220.004-82

JOSE RICARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/05/2022

Nome: ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA

CPF: 017.593.304-93

ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191170/21

Número do Sinistro: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do acidente: 11/10/2020

CPF: 124.868.724-85

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191170/21

Número do Sinistro: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do acidente: 11/10/2020

CPF: 124.868.724-85

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEONARDO DA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/05/2022

Nome: JOSE RICARDO DA SILVA

CPF: 627.220.004-82

JOSE RICARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/05/2022

Nome: ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA

CPF: 017.593.304-93

ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eleizer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VITIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 03/07/1998	Idade: 21
Profissão: Não Informado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Areia Branca - RN	
Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA		Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG: 003787829

CPF: 124.668.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 02/02/1985	Idade: 35
Profissão: Do Lar			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: Edilauza Jeronimo Rosa		Nome do Pai: Jose Maria Santa Rosa	

Documento(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua Jose mariano

Complemento: sitio Juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Feudino
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

Bairro: Zona Rural
Telefone: (84) 99867-5780 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

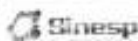
A comunicante informa que a vítima foi ultrapassar um veículo e acabou acertando um buraco que tinha na estrada e acabou perdendo o controle da moto e caiu no chão, outra moto conduzida pelo irmão da vítima que vinha atrás da vítima acabou colidindo com a vítima que já estava caída no chão; Que o veículo que estava sendo ultrapassado acionou uma ambulância e as vítimas foram enviadas para uma unidade mista em Porto do Mangue e logo em seguida foram encaminhadas a vítima para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. Que a vítima morreu no Hospital Tarcísio Maia no dia 15/10/2020 às 18:00. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino
Agente de Polícia
Matrícula 207.334/2
Prisado pelo Atendimento

Andrea Jerônimo Rosa
Comunicante

* Este boletim de ocorrência é emitido em nome do Estado do Rio Grande do Norte e não possui validade jurídica para fins de processo penal, conforme previsto nos Artigos 22-Denúncia Calamitosa e 240-Comunicação Falta de Crime ou de Condição do Crime Penal, do Código Penal Brasileiro.







Nota Fiscal - Fatura - Conta de Energia Elétrica

COSERN
Companhia Energética da Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 100 - Bolo Azul - RN, CEP 58029-289
CNPJ 08.304.196/0001-81 | Insc. Est. 28/98199-9 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
RAFAEL RICARDO DA SILVA
CPF: 705 281 234-00715 22085740387

ENDEREÇO DA UNIDADE DESEMPENHADA
RUA DOS COQUEIROS 01
RIO COQUELAGRADURO
PORTO DO MANUE RN
59668-000

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIA COM RUS
Cory Média - Residência

IDENTIFICADOR	DATA
7017375665	09/2021
DATA VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO
21/09/2021	04/10/2021
VALOR A PAGAR (R\$)	
183,53	

DESCRIÇÃO DA UNIDADE FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	20,07	0,00	1,64
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	73,000000	0,2185000	16,37
Consumo-TUSD superior a 100 até 225 kWh	120,000000	0,3281900	39,52
Consumo-TUSD superior a 225 kWh	39,000000	0,3688871	14,37
Consumo-TE até 33 kWh	30,000000	0,1125400	3,40
Consumo-TE superior a 30 até 120 kWh	70,000000	0,1948342	13,62
Consumo-TE superior a 120 até 222 kWh	120,000000	0,29166813	35,03
Consumo-TE superior a 220 kWh	30,000000	0,3266533	12,86
Arbitragem Bandeira VERMELHA			24,88
Contrib. Lum. Pública Municipal			8,85
CMS Pauta Subvencionada			11,00
TOTAL DA FATURA			183,53

REMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 124.868.724-85 4 - Nome completo da vítima: leonardo da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: José Ricardo da Silva 6 - CPF: 627.220.004-82

7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Rua dos Loquinhos 9 - Número: 01 10 - Complemento: _____

11 - Bairro: Rio Doce 12 - Cidade: Ponto dos Mangues 13 - Estado: RN 14 - CEP: _____

15 - E-mail: assuseguros@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (84)99600-9440

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____

18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (304)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: Nubank (0260)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 0001 CONTA: 25145925 1

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 15/10/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Pai 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou resíduo (patrimônio)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital de vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e data: ANA, 20 de Dezembro de 2020

José Ricardo da Silva 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante legal (se houver) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____





Nota Fiscal - Fatura - Conta de Energia Elétrica

COSERN
Companhia Energética da Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 100 - Bolo Azul - RN, CEP 58020-200
CNPJ 08.304.196/0001-81 | Tel: Ext. 2029190-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
RAFAEL RICARDO DA SILVA
CPF: 705 281 234-00/RN 22085710387

ENDEREÇO DA UNIDADE DESEMPENHADA
RUA DOS COQUELOS 01
RIO COQUELAGRADURO
PORTO DO MANUE RN
59668-000

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
BAIXA REVENHA COM RUS
Coxi Média - Roraima

REGISTRO DE MEDIÇÃO

REGISTRO ANTERIOR	DATA	REGISTRO ATUAL
085231101	02/04/2021	02092021
02083221	30/04/2022	30032022

REGISTRO DE MEDIÇÃO

REGISTRO ANTERIOR	DATA	REGISTRO ATUAL	VALOR (R\$)
30 07 000	01/09/2021	01/10/2021	183,53

RECONCILIAÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo TUSD até 30 kWh	0,12628025	1,64
Consumo TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,21859003	16,37
Consumo TUSD superior a 100 até 120 kWh	0,32837004	36,52
Consumo TUSD superior a 120 kWh	0,3688871	14,27
Consumo TE até 33 kWh	0,11254133	3,40
Consumo TE superior a 30 até 120 kWh	0,1948342	13,82
Consumo TE superior a 120 até 222 kWh	0,28166813	35,23
Consumo TE superior a 220 kWh	0,32646373	12,86
Acabamento Bandeira VERMELHA		24,88
Contrib. Lum. Pública Municipal		8,85
CMS Pauta Subvencionada		11,00
TOTAL DA FATURA		183,53

RECONCILIAÇÃO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome: **LEONARDO DA SILVA**

CNP: **124.868.724-85**

Matrícula: **131011 01 55 2020 4 00002 164 0000334 13**

Sexo: **MASCULINO** Estado Civil: **PARELA** Idade: **SOLTEIRO, 21 ANOS**

Nacionalidade: **AREIA BRANCA/RN** Documento de Identificação: **003.787.829 ITEP/RN** Eleitor: **SIM**

Filiação e residência: **JOSÉ RICHARDO DA SILVA, natural de residente na(o) EDILEUZA JERONIMO ROSA, natural de TELMO MARINHO residente na(o) RIO DOCE, - PORTO DO MANGUE/RN**

Data e hora de falecimento: **Quinta, 15 de Outubro de 2020 às 12:27** Dia: **15** Mes: **10** Ano: **2020**

Local de falecimento: **HOSPITAL TARCISIO MAIA**

Causa da morte: **HEMATOMA SUBDURAL, TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, AÇÃO CONTUNDENTE**

Repulatório ou cremação (preenchido e assinado, se existente) / Obituário: **CEMITÉRIO PÚBLICO DE PORTO DO MANGUE/RN** / **ANDREA JERONIMO ROSA - RG:002.710.579 ITEP - RN**

Nome e número de documento do médico que atestou o óbito: **Dr(a) GIOVANI DOS ANJOS CERSOSIMO - 5595**

Averbação de heranças e acréscimos: **Era eleitor, não deixou bens a inventariar, não deixou testamento, não deixou filhos.**

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	DATA DE EMISSÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	003.787.829	10/02/2018	ITEP	
PIS/PASEP	20089710590	10/03/2017	SEC	
Passaporte				
Cartão Nacional de Saúde				
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA DE CRIAÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	134035271660	09/01/04	PARAÍBA	RN
CEP Residente	70068-010		Grupo Sanguíneo	

As alterações no Cadastro serão não disponíveis a partir da consulta de comparação de documento original, sendo exigido pelo órgão expedidor.

Forma de taxa e emolumentos conforme Lei nº 534, de 10 de dezembro de 1997, Art. 3º §1º, 2º e 3º, sendo utilizado ISENTO - Gratuito para Consulta em: <http://www.rnnet.com.br/vc/rn/semdo.asp>

Cartório Único de Porto do Mangue

CNPJ nº: 11.485.704/0001-19 - Email: cartorioportodomangue@nubox.com

Edison Farias Duarte
RG: 003.140.000.000

Rua José de Sá, 81 - Caixa - CEP 58.084-300 - Fone (84) 3370-2343

O conteúdo da certidão é verdade e deu fé
Porto do Mangue/RN, 27 de Outubro de 2020
Julia Elissa Rodrigues de Almeida Gomes

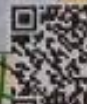
Julia Elissa Rodrigues de Almeida Gomes
Substitua Autorizada do Registro Civil das Pessoas Naturais



Podar Judiciário do RN
Selo Digital de Fiscalização
Isento

RN2020113101100008610AJ

Confira em: <https://seledigital.tjn.jus.br>



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 124.868.724-85 4 - Nome completo da vítima: Renando da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Ediluzza Jeronimo Rosa 6 - CPF: 597.301.614-53
7 - Profissão: Agricultora 8 - Endereço: Rua dos Coqueiros 9 - Número: 03 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Rio Doce 12 - Cidade: Porto dos Mangue 13 - Estado: RN 14 - CEP: _____
15 - E-mail: amseguros@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (84) 99600.9440

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo [ANEXAR CÓPIA].

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Ative uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3226 3 CONTA: 0076072 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 15/10/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: mãe 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Não Sim 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou resíduo (valores)? Não Sim 31 - Vítima teve irmãos? Não Sim 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Imprescindível: impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha _____
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha _____

40 - Local e Data: Abreú - RN, 20 de dezembro de 2021.

Ediluzza Jeronimo Rosa 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eleizer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VITIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 03/07/1998	Idade: 21
Profissão: Não Informado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Areia Branca - RN	
Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA		Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG: 003787829

CPF: 124.668.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 02/02/1985	Idade: 35
Profissão: Do Lar			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: Edilauza Jeronimo Rosa		Nome do Pai: Jose Maria Santa Rosa	

Documento(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua Jose mariano

Complemento: sitio Juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Feudino
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

Bairro: Zona Rural
Telefone: (84) 99867-5780 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

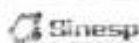
A comunicante informa que a vítima foi ultrapassar um veículo e acabou acertando um buraco que tinha na estrada e acabou perdendo o controle da moto e caiu no chão, outra moto conduzida pelo irmão da vítima que vinha atrás da vítima acabou colidindo com a vítima que já estava caída no chão; Que o veículo que estava sendo ultrapassado acionou uma ambulância e as vítimas foram enviadas para uma unidade mista em Porto do Mangue e logo em seguida foram encaminhadas a vítima para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. Que a vítima morreu no Hospital Tarcísio Maia no dia 15/10/2020 às 18:00. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino
Agente de Polícia
Matrícula 207.334/2
Prisado pelo Atendimento

Andrea Jerônimo Rosa
Comunicante

* Este boletim de ocorrência é emitido em nome do Estado do Rio Grande do Norte e não possui validade jurídica para fins de processo penal, conforme previsto nos Artigos 232-Denúncia Calamitosa e 240-Comunicação Falta de Crime ou de Condição do Crime Penal, do Código Penal Brasileiro.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: D&MS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 124.868.724-85 4 - Nome completo da vítima: Leonardo da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jose Ricardo da Silva 6 - CPF: 627.220.004-82

7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Rua dos Coqueiros 9 - Número: 01 10 - Complemento: _____

11 - Bairro: Rio Doce 12 - Cidade: Porto dos Mangue 13 - Estado: RN 14 - CEP: _____

15 - E-mail: assuseguros@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (84)99600-9440

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____

18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECURSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (304)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: Nubank (0260)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 0001 CONTA: 25145925 1

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 15/10/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Pai 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Não Sim 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou resíduo (patrimônio)? Não Sim 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital de vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha _____

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha _____

TESTEMUNHAS

40 - Local e data: ANA, 20 de Dezembro de 2022

Jose Ricardo da Silva 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante legal (se houver) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eleizer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VITIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 03/07/1998	Idade: 21
Profissão: Não Informado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Areia Branca - RN	
Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA		Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG: 003787829

CPF: 124.668.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 02/02/1985	Idade: 35
Profissão: Do Lar			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: Edilauza Jeronimo Rosa		Nome do Pai: Jose Maria Santa Rosa	

Documento(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

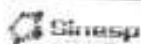
Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua jose mariano

Complemento: sitio juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Feudino
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

Bairro: Zona Rural
Telefone: (84) 99867-5780 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

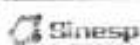
A comunicante informa que a vítima foi ultrapassar um veículo e acabou acertando um buraco que tinha na estrada e acabou perdendo o controle da moto e caiu no chão, outra moto conduzida pelo irmão da vítima que vinha atrás da vítima acabou colidindo com a vítima que já estava caída no chão; Que o veículo que estava sendo ultrapassado acionou uma ambulância e as vítimas foram enviadas para uma unidade mista em Porto do Mangue e logo em seguida foram encaminhadas a vítima para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. Que a vítima morreu no Hospital Tarcísio Maia no dia 15/10/2020 às 18:00. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino
Agente de Polícia
Matrícula 207.334/2
Prisado pelo Atendimento

Andrea Jerônimo Rosa
Comunicante

* Este boletim de ocorrência é emitido em nome da Polícia Civil do Rio Grande do Norte, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia, e não possui validade jurídica, sendo apenas um documento de registro de fato, conforme previsto nos Artigos 220-Denúncia Calamidade e 240-Comunicação Falta de Crime ou de Condição do Crime Penal, do Código Penal Brasileiro.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 124.868.724-85 4 - Nome completo da vítima: Renando da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Ediluzza Jeronimo Rosa 6 - CPF: 597.301.614-53
7 - Profissão: Agricultora 8 - Endereço: Rua dos Coqueiros 9 - Número: 03 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Rio Doce 12 - Cidade: Porto dos Mangue 13 - Estado: RN 14 - CEP: _____
15 - E-mail: amseguros@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (84) 99600.9440

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo [ANEXAR CÓPIA].

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Ative uma opção): Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3226 3 CONTA: 0076072 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 15/10/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima: mãe 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou resíduo (valores)? Não 31 - Vítima teve irmãos? Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Imprescindível: impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha _____
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha _____

40 - Local e Data: Abreú - RN, 20 de dezembro de 2021.

Ediluzza Jeronimo Rosa 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) _____
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eleizer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VITIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 03/07/1998	Idade: 21
Profissão: Não Informado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Areia Branca - RN	
Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA		Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG: 003787829

CPF: 124.668.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 02/02/1985	Idade: 35
Profissão: Do Lar			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: Edilauza Jeronimo Rosa		Nome do Pai: Jose Maria Santa Rosa	

Documento(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

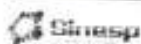
Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua Jose mariano

Complemento: sitio juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Feudino
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

Bairro: Zona Rural
Telefone: (84) 99867-5780 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante informa que a vítima foi ultrapassar um veículo e acabou acertando um buraco que tinha na estrada e acabou perdendo o controle da moto e caiu no chão, outra moto conduzida pelo irmão da vítima que vinha atrás da vítima acabou colidindo com a vítima que já estava caída no chão; Que o veículo que estava sendo ultrapassado acionou uma ambulância e as vítimas foram enviadas para uma unidade mista em Porto do Mangue e logo em seguida foram encaminhadas a vítima para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. Que a vítima morreu no Hospital Tarcísio Maia no dia 15/10/2020 às 18:00. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino
Agente de Polícia
Matrícula 207.334/2
Prisado pelo Atendimento

Andrea Jerônimo Rosa
Comunicante

* Este boletim de ocorrência é emitido em nome do Estado do Rio Grande do Norte, sob a responsabilidade do Estado, e não do Município. O Município é responsável apenas pelo atendimento de emergência e não pelo atendimento de rotina. O Município é responsável apenas pelo atendimento de emergência e não pelo atendimento de rotina. O Município é responsável apenas pelo atendimento de emergência e não pelo atendimento de rotina.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2020 14:05:43 Data/Hora Fim: 16/10/2020 14:34:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eleizer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Porto do Mangue

Data/Hora do Fato: 11/10/2020 20:00

Local do Fato

Município: Porto do Mangue (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN-404

Tipo do Local: Outro

CEP: 59.668-000

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1527: MORTE ACIDENTAL DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO DA SILVA (VITIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 03/07/1998	Idade: 21
Profissão: Não Informado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Areia Branca - RN	
Nome da Mãe: EDILEUZA JERONIMO ROSA		Nome do Pai: JOSE RICARDO DA SILVA	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG: 003787829

CPF: 124.668.724-85

Endereço

Município: Porto do Mangue - RN

Logradouro: comunidade rio doce

Bairro: Zona Rural

CEP: 59.695-000

Nome Civil: ANDREA JERONIMO ROSA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 02/02/1985	Idade: 35
Profissão: Do Lar			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: Edilauza Jeronimo Rosa		Nome do Pai: Jose Maria Santa Rosa	

Documento(s)

RG: 2710579

CPF: 084.135.964-40

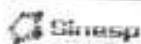
Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: rua Jose mariano

Complemento: sitio Juremal

Nº: 2



Impresso por: José Josué Costa Feudino
Data de Impressão: 16/10/2020 14:34:30

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00063550/2020

Bairro: Zona Rural
Telefone: (84) 99867-5780 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

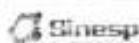
A comunicante informa que a vítima foi ultrapassar um veículo e acabou acertando um buraco que tinha na estrada e acabou perdendo o controle da moto e caiu no chão, outra moto conduzida pelo irmão da vítima que vinha atrás da vítima acabou colidindo com a vítima que já estava caída no chão; Que o veículo que estava sendo ultrapassado acionou uma ambulância e as vítimas foram enviadas para uma unidade mista em Porto do Mangue e logo em seguida foram encaminhadas a vítima para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. Que a vítima morreu no Hospital Tarcísio Maia no dia 15/10/2020 às 18:00. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino
Agente de Polícia
Matrícula 207.334/2
Prisado pelo Atendimento

Andrea Jerônimo Rosa
Comunicante

* Este prazo não se aplica às vítimas que são vítimas de violência doméstica ou de violência contra a mulher, conforme previsto nos Artigos 22-Denúncia Calada e 240-Comunicação Falsa de Crime ou de Condição de Crime, Pena, Inocência.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00295/00296 - carta_16 - MORTE

00010148



Carta nº 17214509





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00295/00296 - carta_16 - MORTE



Carta nº 17214509





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00293/00294 - carta_16 - MORTE



Carta nº 17214508





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

Informamos que não recebemos a documentação complementar necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT e, por essa razão, o seu pedido foi cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00293/00294 - carta_16 - MORTE



Carta nº 17214508





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Maio de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17189719

Pag. 00615/00616 - carta_03 - MORTE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Maio de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17189719

Pag. 00615/00616 - carta_03 - MORTE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Maio de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17189718

Pag. 00613/00614 - carta_03 - MORTE



00010307





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Maio de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17189718

Pag. 00613/00614 - carta_03 - MORTE



00010307





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Maio de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação solicitada.

Os documentos pendentes podem ser enviados através do site: <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br//login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 17189718

Pag. 00613/00614 - carta_03 - MORTE



00010307





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00591/00592 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17161002





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00591/00592 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17161002





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00589/00590 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17161001





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00589/00590 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17161001





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01305/01306 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17136996





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01305/01306 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17136996





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01303/01304 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17136995





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01303/01304 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17136995





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01303/01304 - carta_03 - MORTE

00010652



Carta nº 17136995





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00329/00330 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17135020





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00329/00330 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17135020





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00327/00328 - carta_03 - MORTE



Carta nº 17135019





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210257238

Vítima: LEONARDO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILEUZA JERONIMO ROSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00327/00328 - carta_03 - MORTE

00010164



Carta nº 17135019



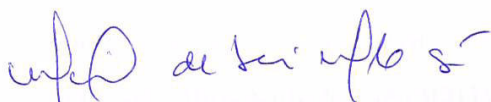
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, **ALFA SEGURADORA S/A**, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; ANGELUS SEGUROS S/A; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; ARUANA SEGUROS S.A.; **ASSURANT SEGURADORA S.A.**; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A, **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **COMPREV SEGURADORA S/A**; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA S/A; **GAZIN SEGUROS S.A.**; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; **GENTE SEGURADORA S/A**; ICATU SEGUROS S/A; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE VIDA S/A; **MBM SEGURADORA S/A**; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **OMINT SEGUROS S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **SABEMI SEGURADORA S/A**; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; SOMPO SEGUROS S/A, **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI SEGUROS S/A; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; **USEBENS SEGUROS S/A**; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

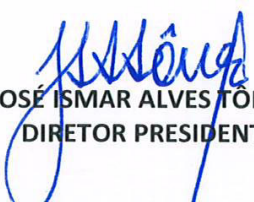
OAB/RJ 135.132



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107.9800

ADB2B690
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e
JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

Em testemunho da verdade.

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.

ECLP-54991 HCL. ECLP-56882 ORS

Conf. por: Serventia TIFUNDOS Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
: 3,96 Escrevente
: 10785 48062 série 09077 ME
Aut. 20 5 3º Lei 6.396/04

https://www3.tirn.jus.br/sitepublico



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233B496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 04/04/2023 18:49:21

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040418492099100000092696901>

Número do documento: 23040418492099100000092696901

Num. 98146593 - Pág. 5

Pág. Total - 142

Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

CR *Juarez*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 04/04/2023 18:49:21

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2304041849209910000092696901>

Número do documento: 2304041849209910000092696901

Num. 98146593 - Pág. 6

Pág. Total - 143

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 04/04/2023 18:49:21

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040418492099100000092696901>

Número do documento: 23040418492099100000092696901

Num. 98146593 - Pág. 7

Pág. Total - 144

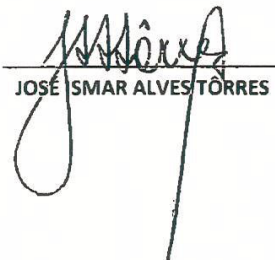
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. (“Companhia”) na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 04/04/2023 18:49:21

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040418492099100000092696901>

Número do documento: 23040418492099100000092696901

Num. 98146593 - Pág. 8

Pág. Total - 145


SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. (“Companhia”) na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 04/04/2023 18:49:21

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040418492099100000092696901>

Número do documento: 23040418492099100000092696901

Num. 98146593 - Pág. 9

Pág. Total - 146



PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 4.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61978/2017-94, resolve:

- Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 21.694.711/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.
I - Aumento do capital social em R\$ 400.168,00, elevando-o para R\$ 5.155.585,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal.
II - Reforma do estatuto social.
Art. 2º Revelar que a parcela de R\$ 180.140,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 4.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61978/2017-44, resolve:

- Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. CNPJ n. 09.248.608/001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.
Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 21 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.625616/2017-50, resolve:

- Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.
Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Diorg n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto n.º 7.275, de 28 de novembro de 2007.

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;
Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, constante o disposto no § 1º do art. 7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assegurar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro
Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf
Rua Santa Afrodínia, n.º 416 - 5.º andar - Rio Comprido
Cep 20.261-232- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inseridos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pela Departamento de Negociação Internacional (DEINT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mecanismo (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70033-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do roteiro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/mae/REPORTEOR010/decdecdeint/gm/cece/FEC_2017/roterio-de-consultas.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7303 e 2027-7258 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mdic.gov.br/mdic.php/comercio-exterior/estatisticas-de-comercio-exterior-94/quatro-anos-4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomeação do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

Table with 2 columns: SITUAÇÃO ATUAL and SITUAÇÃO PROPOSTA. It lists changes to the Nomenclatura Comum do MERCOSUL (NCM) and Tarifa Externa Comum (TEC) codes, such as adding 'Ácidos Policarboxílicos, cíclicos, cíclicos ou cicloterpenicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peróxidos e seus derivados' to code 2917.20.12.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 0001201812300614

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69743867A8220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233B496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

12/3

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a “Companhia”) é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º– A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, $\frac{1}{4}$ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de $\frac{2}{3}$ (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwenger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

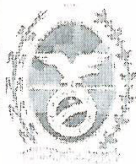

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.

13/4



4096510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

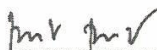
Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou *e-mail* a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284798
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores. 16/7

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

- 12
W
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
 - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
 - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
 - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
 - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4896515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

15/9



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 – É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.”

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

