

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

GOVERNO do Estado do Ceará
12ª DRPC / Delegacia Regional
de Quixadá - Ceará
Fone/Fax: (0**88) 3445-1017

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 5755 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 17/11/2016 14:39:19
Data / Hora da Ocorrência: 08/10/2016 03:00:00
Endereço da Ocorrência: RUA
Complemento:
Bairro: Município: QUIXADA/CE
Ponto de Referência: UPA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOSÉ AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO
Nascimento: 20/11/1996 CPF:
RG: 20077223874 Orgão Emissor: SSPD UF: CE
Filiação: MARIA LUIZA JUCA DOS SANTOS
Endereço: RUA FRANCISCO BATISTA DE QUEIROZ
Bairro: TRIANGULO CEP:
Município: QUIXADA/CE
País: BRASIL Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: PMO1289 Uf: CE Município: QUIXADA Chassi:
9C2KC1680FR536737 Renavam: 1028088741 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI Ano
Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2015 Combustível: GASOLINA/ALCOOL
Cor: PRETA Proprietário: MARIA IRIS ALEXANDRE GOMES Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

Que afirma a vítima que estava pilotando a moto HONDA, PLACA PMO1289, CHASSI 9C2KC1680FR536737, e foi deixar a sua amiga, NAIANE, em casa e um carro bateu nos mesmos no momento que foi tentar ultrapassá-los e evadiu-se, o que fez com que a vítima e a sua amiga caíssem ao solo, o que levou a ter escoriações pelo corpo e o pé do depoente teve um derrame, vindo a torce-lo; Que afirma a vítima que passaram dois rapazes de carro e lhes levaram até a UPA.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :
FRANCISCO ADALBERTO BARBOSA ALVES - MAT.: 300533-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: JOSE AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO.

VISTO DO DELEGADO(A) :
ANNA CLAUDIA NERY DA SILVA - MAT.: 300121-1-9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 12/02/2019 às 11:42, sob o número 1999061620198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109906-16.2019.8.06.0001 e código 4409A1E.

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ
Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá
Unidade de Pronto Atendimento 24h (Renascar)

Nº Atendimento / Classificação
187321

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Endereço: UPAZah: (Renascar - Quixadá/CE) Hora de chegada: 03:00 Data de atendimento: 08.10.16
Atendimento: () 1º atendimento () 2º atendimento () Previdenciário () Outro

TRIAGEM

hora: 03:02 Temp: — °C P.A.: 134 x 82 mmHg P: 121 bpm SpO2: 98% Dk: —

IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Augusto Sanches dos Santos filho.
Responsável (se menor): Elba Louiza Sanches dos Santos
Sexo: () Masc. () Fem. Data de nascimento: 24/11/96 Idade: 20. Naturalidade: Brasileira.
Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) Profissão: Vendedor.
Categoria: (x) SUS () Outro RG/Cartão SUS: ENH1: 06390266840. Procedência: 1711
Residência: Rua: São Batista de Queiroz, 1147, Triângulo.

ALICERCIAMENTO

Queixa principal: Animais em maior parte alelos por
baixas de amn. e hipot. por tempo
História atual: Paciente vítima de acidente automobilístico
(SIC)

Sr. Jussara Carleto

R. S. JCS

CPF: 16.659

Assinatura e Carimbo Médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADÁ
 SUS - Sistema Único de Saúde - Secretaria Municipal da Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preenche esta ficha em 03(três) vias;
 2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2(duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de origem.

UNIDADE ORIGEM _____

DISTRITO SANITÁRIO _____ MUNICÍPIO _____

Nome: Jose Augusto F. da Silva Filho Prontuário Nº: _____
 Sexo: M F Data de Nascimento: 20/11/96 Ocupação: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente alcoolizado, vítima de acidente automobilístico (sic) na aproximação de um cruzamento em via de mão dupla de uma rua no município.
 Resultado de Exames: As amostras para análise de urina e sangue.

Conduta Realizada: _____
 Encaminhamento: _____
 Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: Médico Data: 08/10/16 Hora: _____

Dr. Messora Cardoso
 Médica
 CRANCE 18659

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio Diagnóstico
 Procedimento: _____ Profissional: _____
 Unidade de Referência: HUFAC Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____
 Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____
 Secundário 1: _____ CID: _____
 Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de conduta para segmento _____

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data ____/____/____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 12/02/2019 às 11:42, sob o número 010990616201908060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109906-16.2019.8.06.0001 e código 4409A1E.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADÁ
SUS - Sistema Único de Saúde - Secretaria Municipal da Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preenche esta ficha em 03 (três) vias;
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 (duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de origem.

UNIDADE ORIGEM _____

DISTRITO SANITÁRIO _____ MUNICÍPIO _____

Nome: Jose August F. S. Filho Prontuário N°: _____

Sexo: M F Data de Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

Motivo do Encaminhamento: Problema intrínseco à audição

de natureza - apresentada ao consultório

e excessiva no nível de ganho -

Resultado de Exames: centros Tb no tomógrafo

Conduta Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: _____

[Assinatura]
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____

medico
Função: _____

8/10/16
Data _____

_____ Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____ Profissional: Transmetabolista

Unidade de Referência: HMEB Data ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N°: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1 _____ CID: _____

Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de conduta para segmento _____

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____

Função _____

_____ Data

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 12/02/2019 às 11:42, sob o número 010990616201908060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109906-16.2019.8.06.0001 e código 4409A1E.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO, COM HABILIDADE DE OCULAR

Polígono Direito



JOSE AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL fls. 16

REGISTRO GERAL 2007722387 - 4 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/10/2010

NOME: JOSE AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO

FILIAÇÃO: JOSE AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS
MARIA LUIZA JUCÁ DOS SANTOS

NATURALIDADE QUIXADA - CE DATA DE NASCIMENTO 20/11/1996

DOC. ORIGEM: CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: BEZERRA TERMO: 27387 FOLHA: 165-V
LIVRO: A-27 QUIXADA - CE
CPF: 060.371.963-54

1 VIA

ASSERATORES DO DIRETOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACÃO

1285086844

PROFISSIONAL NACIONAL

JOSE AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO

DOC. IDENTIDADE / CATEGORIA Nº 20077223874 SSFD CE

CPF 060.371.963-54 DATA DE NASCIMENTO 20/11/1996

FILIAÇÃO: JOSE AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS
MARIA LUIZA JUCA DOS SANTOS

PERMISSÃO: [] ACC: [] CATEG.:

Nº PROTOCOLO 02392268610 DATA DE EMISSÃO 21/06/2016

OBSERVAÇÃO: SEM OBSERVAÇÃO;

Jose Augusto França Dos Santos Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL QUIXADA, CE DATA DE EMISSÃO 21/06/2016

ASSINATURA DO SERVIDOR: [Assinatura]

20652045410
CE153929294

ASSINATURA DO SERVIDOR

DETRAN - CE (CEARA)

1285086844

PROFISSIONAL NACIONAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/02/2019 às 11:42, sob o número 01099061620198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109906-16.2019.8.06.0001 e código 440941E.



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **553391043**

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
DEZ/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
1704035 DV **3**

VENCIMENTO
08/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
79,77

DADOS DO CLIENTE
Rota 08 028000 25 0273000 Medidor Poste
Nome MARIA LUIZA JUCA DOS SANTOS 3223274 0000 0000
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU FRANCISCO BATISTA QUEIROZ 01147 TRIANGULO QUIXADA 63900000

RG / CPF / CNPJ 008.498.293-48 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual - Leitura Anterior + Constante - Consumo (kWh) + Consumo Incl. - Consumo Faturado

FP 25637 25490 1 147 0 147

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 13/12/2018
Prev. Próxima Leitura 11/01/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

179A.E062.D200.844B.E5C4.1CB0.1983.E0D5

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
63,23 27% 26,47

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

INDENIZACAO MENSAL DIC -2,85
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 0,41
MULTA MORATORIA 0,76
DOACAO MATERNIDADE QUIXADA- TEL 88 3412 0681 2,00
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 6,82
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079 9,40

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)
0 100

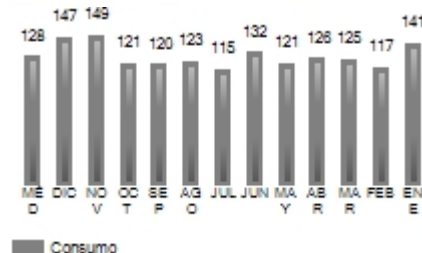
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 15,73
Conjunto QUIXADA
Mês OUT/ 2018

	Padrão Individual Mensal		Apuração Individual		
	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,31	10,62	21,25	14,14	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	3,00	0,00
DMIC (h)	3,03		8,40		

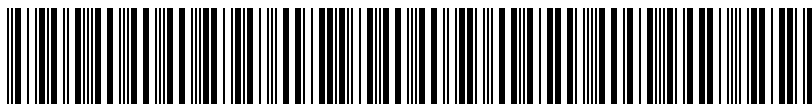
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

N° do Cliente: **1704035-3** N° da Nota Fiscal: **553391043** Total a Pagar (R\$): **79,77**
Data de Emissão: **27/12/2018** Referência: **DEZ/2018** N° de Controle: **0001704035 00532 4367 2 92**

83850000000-8 79770031000-0 00017040350-5 05324367268-4



Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: José Augusto França dos S. Filho		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 060.373.963-54	RG: 2007722387-4	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua Francisco Batista Queiroz		Nº 1147
Bairro: Triângulo	Cidade: Quixadá	Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: 63.900-000	Estado: CE	
Telefone:		

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB/CE 23.814 e **FILIFE BEZERRA CATUNDA CAMPELO**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 044.264.803-02, portador da OAB/CE 27.565, ambos Representantes da Sociedade **SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB/CE 1736**, com sede na Rua Raul Nogueira, 131, Centro, Morada Nova – CE têm entre si, justos e contratados, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia, constitui e habilita o (s) Outorgado (s) a praticar (em) todos os atos do processo, conforme disposto na primeira parte do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA:

Por esta cláusula específica, O Outorgante habilita o (s) Outorgado (s) a transigir (em), desistir (em), renunciar (em) ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar (em) compromisso, receber (em) e dar (em) quitação no presente feito, realizarem levantamentos e saques de Alvará Judicial, conforme parte final do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

em nome _____ (CE), de _____ de _____ de 20 _____.

JOSÉ AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO

Outorgante

* Art. 105. A procuração geral para o foro, outorgada por instrumento público ou particular assinado pela parte, habilita o advogado a praticar todos os atos do processo, **exceto receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, que devem constar de cláusula específica.**

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E DE RESPONSABILIDADE

Nome: José Augusto França dos S. Filho		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 080.371.963-54	RG: 2007722387-4	Profissão: <input checked="" type="checkbox"/> Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua J ^{co} Batista Queiroz	Nº: 1147	Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
Bairro: Triunfelo	Cidade: Aracaju	Estado: CE
CEP: 63.900-000	Telefone:	

Declaro para os devidos fins que posso hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com às custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Declaro ainda, para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelos Advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia", acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste, isentando expressamente os advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia" de qualquer ato inverídico ou omissivo que possa interferir no resultado deste procedimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Aracaju (CE), 28 de dezembro de 2018.

JOSÉ AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO.
DECLARANTE

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Nome: José Augusto França dos S. Filho		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 060.371.963-54	RG: 20077 22387-4	Profissão: <input checked="" type="checkbox"/> Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua do Bodeiro Queiroz		Nº 1147
Bairro: Triângulo		Cidade: Quixadá
CEP: 63.900-000	Estado: CE	
Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado		
Telefone:		

DECLARO conforme artigo 1º, da Lei 7115/83, que não possuo comprovante de endereço em meu nome e resido no endereço acima mencionado.

DECLARO também ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

M. Noop (CE), 28 de dezembro de 20 18.

JOSÉ AUGUSTO FRANÇA DOS SANTOS FILHO.

DECLARANTE



Buscar no site



[A COMPANHIA](#)
[SEGURO DPVAT](#)
[PONTOS DE ATENDIMENTO \(/Pontos-de-Atendimento\)](#)
[CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#)
[SALA DE IMPRENSA](#)
[TRABALHE CONOSCO](#)
[CONTATO](#)

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seqüência de atendimento a partir da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160724480 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE AUGUSTO FRANCA DOS SANTOS FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A




BENEFICIÁRIO JOSE AUGUSTO FRANCA DOS SANTOS FILHO

CPF/CNPJ: 06037196354

Posição em 27-12-2018 09:31:45

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/06/2017	Negativa por ausência de comprovação documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9__3GHAzaLHyv1bBY7Njm__g==/yXLh9p;api_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqI+Zw+Nf__fUjYtmHyhZlqSI=)
21/12/2016	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/s7lXhPMWwaPQgV+BQCcD+A==/+LfX50api_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqI+Zw+Nf__fUjYtmHyhZlqSI=)
13/12/2016	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/I1ThvkiGkL7JMhgoYIcA==/D1ineStxu_)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx>)
 (https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
 (%C3%ADder-dpvt)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)