

Daniel Farias Porto
Advocacia

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUZA
RG: 2001098150781 SSP CE
CPF: 003.188.793-79
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: CASADO
Profissão: MOTOTAXI
Residente: R. WILSON ASSUNÇÃO, 801, CACHOEIRITA
Cidade: HORIZONTO Estado: CE CEP: 62880-000
Telefone: _____

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, divorciado, advogado, OAB-CE nº 20334 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB – CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Rua Pereira Filgueiras, 181, Centro, CEP 60160-150
Fone: (85) 30478110.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o **outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o **outorgado**, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de **SEGURO DPVAT**, em que o **outorgante** figure em qualquer dos pólos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

Fortaleza, 2 de AGOSTO de 2018

X Antonio Manoel Alves de Souza
OUTORGANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: ANTONIO MANDOL ALVES DE SOUZA
CPF: 003.588.793-79
ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO: MOTO-TAXI

Declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandarem juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na **Carta Constitucional de 1988**, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da **Lei 1.060/50** (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da **Lei 7.115** de 29 de agosto de 1983, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza – Ce, 2 de AGOSTO de 2018

X Antonio Mandol Alves de Souza
DECLARANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ANTONIO MARCOZ ALVES DE SOUZA declaro para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o **Dr. DANIEL FARIAS PORTO – OAB/CE 20.334 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS – OAB/CE 21.113**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 2 de AGOSTO 2018.

X Antonio Marcoz Alves De Souza
DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PROIBIDO PLASTIFICAR



Polegar Direito

Manoel Alves De Souza



ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUZA

FILIAÇÃO

JOSÉ COSTA DE SOUZA

MARIA ALVES DO NASCIMENTO SOUZA

NATURALIDADE

QUIXADA - CE

DOC. ORIGEM

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 4 ZONA TERMO: 16680 FOLHA: 116V

LIVRO: 8-79 FORTALEZA - CE

CPF 003.188.793-79

2 VTA

DATA DE NASCIMENTO

17/02/1983

DATA DE EXPEDIÇÃO

04/08/2016

REGISTRO GERAL

2001098150781

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR

[Signature]

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal



CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

003.188.793-79

Nome

ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUZA

Nascimento

17/02/1983

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/09/2018 às 09:28, sob o número 01645954420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0164595-44.2018.8.06.0001 e código 3D15ECF.

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO MANOEL A DE SOUZA

End. Leitura: RU WILSON ASSUNCAO, 801, CACHOEIRA

Cidade: HORIZONTE

CEP: 62680-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 336

Setor: 008

Quadra: 0044

Lote: 0678

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R06F367168	1133	1144	11	10

DATAS

Leitura Atual: 09/04/2018

Emissão: 09/04/2018

Lacre Água: 2401591

Leitura Anterior: 09/03/2018

Próxima Leitura: 09/05/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 02/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	055	055	010	055	055
Analisadas	0-16	0-16	0-10	0-16	0-16
Em conformidade	0-16	0-06	0-00	0-16	0-16

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 5 m³ | META: 10 m³.
Constatamos débito de R\$ 23,88. Caso pago, desconsiderar.
RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	28,56	Mês/Ano
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,05	Água (m³)
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,34	Esgoto (m³)
MULTA DE 2%	0,48	ABR/17
TARIFA DE CONTINGÊNCIA	4,99	MAR/17
		JUN/17
		JUL/17
		AGO/17
		SET/17
		OUT/17
		NOV/17
		DEZ/17
		JAN/18
		FEB/18
		MAR/18

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,33	VALOR DO SERVIÇO	48,43
COFINS	1,64	VALOR DO SUBSÍDIO	14,01
		VALOR TOTAL A PAGAR	34,42
MÊS/ANO	04/2018	VENCIMENTO	03/05/2018
		TOTAL A PAGAR (R\$)	34,42

ONDE PAGAR SUA FATURA: I: 359173086172790 L: 0212 H: 11:32:38 R: 041 P: 001

Bancos: Bradesco, BNPar, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Itiáguara. Outros PagFácil.
A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
Nº 155

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 153. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3836.

consumidor.gov.br
E seu. E não. Participe.

155
Sua voz é nossa prioridade



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE HORIZONTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 461 - 1314 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/03/2018 10:13:12**
Data / Hora da Ocorrência: **03/11/2017 12:15:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA HONORATO SILVESTRE**
Complemento:
Bairro: **MANGUEIRAL** Município: **HORIZONTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUZA**
Nascimento: **17/02/1983** CPF: **003.188.793-79**
RG: **2001098150781** Orgão Emissor: **SSP CE** UF:
Filiação: **MARIA ALVES DO NASCIMENTO SOUZA**
JOSE COSTA DE SOUZA
Endereço: **RUA WILSON ASSUNÇÃO, 801**
Bairro: **CACHOEIRA I**
Município: **HORIZONTE/CE** CEP: **62.880-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98629-1816**

Histórico

Afirma o declarante que no dia, hora e local supra, vinha em sua motocicleta de marca Yamaha/Factor YBR 125K, ano 2010/2011, cor verde, placa NUT-0147, quando após atropelar um cachorro que atravessou a via, perdeu o controle e caiu ao chão, fraturando o tornozelo e o joelho direitos; QUE afirma que foi UPA onde recebeu atendimento médico e foi liberado. E nada mais disse. Encerro o presente boletim.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE HORIZONTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ALESSANDRO BASTO DAMASCENO - MAT.: 135608-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUZA

VISTO DO DELEGADO(A) :

RODRIGO DE SOUSA JATAI COSTA - MAT.: 30078713

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
HORIZONTE - CEARÁ



1700582592	AMARELO	03/11/2017 13:25:57	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		PRONTO	
Paciente	ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUSA	Data Nascimento	17/02/1983	Idade	34 A 8 M 14 D	CNS	707403017319774	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	SSP CE	Sexo	M	CPF	0031887-9379	
CNH	2001098150781	Data Emissão	20/10/2010	Estado Civil	CASADO(A)	Raça/Cor	PARDA	
Mãe	MARIA ALVES DO NASCIMENTO SOUZA	Pal	JOSE COSTA DE SOUZA	Contatos	(85) 98629-1816	Naturalidade	FORTALEZA - CE	
Endereço	RUA - WILSON ASSUNCAO - 797 - CACHOEIRA I - HORIZONTE - CE			Número da carteira	Data validade			
Plano de saúde	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Anamnese de Enfermagem	Temperatura					
Queixa Principal	DOR E EDEMA EM MID APÓS ACIDENTE DE MOTO	Impresso por: THAIS MARTINS	Peso					
Registrado por: FATIMA				Profissional da chamada: AGLAY GALVÃO				

Atendimento

Anamnese Médica

PACIENTE REFERE QUEDA DE MOTO, EVOLUINDO COM ESCORIAÇÕES EM JOELHO DIREITO E EDEMA ARTICULAR EM TORNOZELO E JOELHO.

Exame Físico

ESCORIAÇÕES EM JOELHO DIREITO E EDEMA ARTICULAR

Hipótese Diagnóstica

CONTUSAO DE JOELHO E TORNOZELO D

Exames Complementares

PRESCRIÇÃO

1) CETOPROFENO 100+100
ML SF 0,9% EV

APRAZAMENTO

13:40

OBSERVAÇÃO

PROFISSIONAL

2) DIPIRONA 2:18 AD EV

13:40

Corcuta

() Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para:

Observação (Até 24h) () Internação Data e Hora da Saída/Alta: / /

Óbito

Antes do Primeiro Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Dra. Thais Martins
CREMEC 17.406

CONFERE COM O ORIGINAL

24 / 11 / 2017

Danielle Carvalho Oria
FUNCIONÁRIO / UPA

Danielle Carvalho Oria
Assistente Social
CRESS 2620 3ª Região

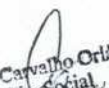


DECLARAÇÃO

Declaro para fins de direito que o(a) sr.(a) **ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUSA**, RG2001098150781 CPF 003.188.793-79, Data de Nascimento: 17/02/1983, filho de: José Costa de Souza e de Maria Alves do Nascimento Souza, compareceu a esta Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no dia 03 de Novembro de 2017, às 13:25 horas, referindo acidente com moto, sendo atendido por apresentar escoriações em joelho direito e edema articular em tornozelo direito e joelho direito. Sendo realizada medicação de cetoprofeno 100+100 ML sf 0,9% e Dipirona 2:18 AD EV, conforme ficha de primeiro atendimento. Não foi realizado Raio X, devido a máquina da UPA se encontrar, no dia, com problemas. Sendo o mesmo encaminhando para o Hospital Maternidade Raimundo Venâncio de Sousa, para ser avaliado por médico ortopedista e traumatologista. Ressalto que na UPA, o paciente não ficou internado, recebeu somente os primeiros atendimentos.

Sem mais para o momento, exponho os fatos com autorização do paciente e com base em toda a documentação apresentada pelo paciente, com votos de estima e apreço.

Horizonte/Ce, 29 de Junho de 2018.


Danielle Carvalho Orlá
Assistente Social
RESS 2018
Assistente Social
RESS 2018
Assistente Social
RESS 2018
Assistente Social
RESS 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL
RUA SANTA EDWIRGES, Nº 36 – PARQUE DIADEMA – HORIZONTE – CE
FONE: (85) 3336 – 6051 FAX: (85) 3336 – 6050

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr. (a) Antônio Manoel Alves de Souza realizou tratamento fisioterápico com o diagnóstico de Sequela de fratura em pé e tornozelo tendo realizado 20 sessões, com início em 08/06/18 e alta em 27/08/18 neste Centro de Fisioterapia.

Horizonte, 27 de Agosto de 2018

Regia Dore de Souza Almeida – CREFITO: 9148

Visite nossa página na web: saudehorizonte.ce.gov.br



RECEITUÁRIO COMUM

UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE:

His Deck:
Rob 2/26/08
 Joe Gene & Aunt A.
 Anne Anne two - or
 Kallie Pe me dice
 was / 2nd July
 in father's - Joseph
 & G.H.

DENGUE

- ✓ Siba que Dengue tem cura espontânea,
- ✓ Evite tomar AAS, Diclofenaco
- ✓ Beba bastante água
- ✓ Evite esforços físicos
- ✓ Elimine os focos da sua casa
- ✓ Procure o Hospital se surgirem sinais como:
 1. Dor na barriga que não passa,
 2. Vômitos frequentes em poucas horas
 3. Desmaios e suor frio com tonturas
 4. Muita sede que não passa
 5. Sangramentos do nariz, boca, vômitos, urina e/ou fezes pretas.

Charles Robson O. de Macêdo
Ordnadist.

HORIZONTE, 229110

ASSINATURA

DATA	
PA SENTADO	
PA DEITADO	
PROVA DO LAÇO	
TEMP AXILAR	

Av. Presidente Castelo Branco, nº 4873
Centro • CEP: 62.880-031 • CNPJ 23.555.196/0001-86
PABX (85) 3336.6050 • saude@horizonte.ce.gov.br

Prefeitura de Horizonte
HorizonteCe
www.horizonte.ce.gov.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/28, sob o número 01645954420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0164595-44/2018.8.06.0001 e código 3D15ECF.

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Antônio Manoel Gomes de Sousa

vítima de acidente de trânsito, em 03/11/2017, sofreu:

Fratura da tíbia distal fechada D
Fratura do calcâneo D
CID- S82.1 S920.

e submeteu-se a tratamento(s):

Tratamento das fraturas
Gesso, medicação
fisioterapia

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

Dores, edema, desconforto no
pé direito
Fonca do membro direito
Incapacidade funcional
Edema e dor crônica do pé direito
e calcâneo, dificuldade de
deambular, fonea no membro
direito. Marcas claudicante
prejudicado funcionalmente. 60%
do tempo.
Outro medula de fraturas

1310611

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CreMEC 4411 /
Ortopedia / Traumatologia

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - CE



**PREFEITURA DE
HORIZONTE**
Secretaria de Saúde



RECEITUÁRIO COMUM

UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE:

Art. 1º Manual de

Flavio S. -
7 - 40 100

DENGUE

- ✓ Saiba que Dengue tem cura espontânea:
- ✓ Evite tomar AAS, Diclofenaco
- ✓ Beba bastante água
- ✓ Evite esforços físicos
- ✓ Elimine os focos da sua casa
- ✓ Procure o Hospital se surgirem sinais como:
 1. Dor na barriga que não passa;
 2. Vômitos frequentes em poucas horas
 3. Desmaios e suor com tonturas
 4. Muitas sede que não passa
 5. Sangramentos do nariz, boca, vômitos, urina e/ou fezes pretas.

Dr. Charles Robinson Durado de Macedo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 6984 - TE (T 7990)

HORIZONTE:

30.11.17

ASSINATURA

DATA				
PA SENTADO				
PA DEITADO				
PROVA DO LAÇO				
TEMP. AXILAR				

Av. Presidente Castelo Branco, nº. 4873

Centro - Cep.: 62880-031 - CNPJ.: 23.555.196/0001-86

Fax: (85) 3336.6050 - saude@horizonte.ce.gov.br

Prefeitura de Horizonte
 HorizonteCe
 www.horizonte.ce.gov.br

RECEITUÁRIO COMUM



PREFEITURA
MUNICIPAL DE
HORIZONTE



SECRETARIA
DA SAÚDE



UNIDADE DE SAÚDE:
PACIENTE:

Dr. Manuel A. Silva
12/12/2015

*12/12 : sequelas fr. joelho
e colunas Dm.*

DENGUE

- ✓ Saiba que Dengue tem cura espontânea;
- ✓ Evite tomar AAS, Diclofenaco
- ✓ Beba bastante água
- ✓ Evite esforços físicos
- ✓ Elimine os focos da sua casa
- ✓ Procure o Hospital se surgirem sinais como:
 1. Dor na barriga que não passa;
 2. Vômitos frequentes em poucas horas
 3. Desmaios e suor frio com tonturas
 4. Muita sede que não passa
 5. Sangramentos do nariz, boca, vômitos, urina e/ou fezes pretas.

Dr. Charles Roberto Miranda de Macedo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 6984 - TBO 7990

HORIZONTE,

13/12/17

ASSINATURA

DATA				
PA SENTADO				
PA DEITADO				
PROVA DO LAÇO				
TEMP. AXILAR				

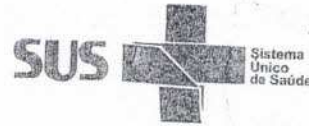
Av. Presidente Costa e Silva, nº 4817 • CEP: 62.480-000 • CNPJ: 07.987.784/0001-00 • PABX / FAX (85) 3336.6050

Facebook: Prefeitura de Horizonte Instagram: HorizonteCidade Website: www.horizonte.ce.gov.br





PREFEITURA DE
HORIZONTE
Secretaria de Saúde



RECEITUÁRIO COMUM

UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE: Antonio M. Alves de Sousa.

Uso oral.

Rx Ibuprofeno 600mg 15 cp
01 cp 8/8h por 5 dias

Mans Orlano do N. Silva
Médico
CRM 15.650

HORIZONTE, 06, 11, 17.

ASSINATURA

DATA				
PA SENTADO				
PA DEITADO				
PROVA DO LAÇO				
TEMP. AXILAR				

DENGUE

- ✓ Siba que Dengue tem cura espontânea;
- ✓ Evite tomar AAS, Diclofenaco
- ✓ Beba bastante água
- ✓ Evite esforços físicos
- ✓ Elimine os focos da sua casa
- ✓ Procure o Hospital se surgirem sinais como:
 1. Dor na barriga que não passa;
 2. Vômitos frequentes em poucas horas
 3. Desmaios e suor frio com tonturas
 4. Muita sede que não passa
 5. Sangramentos do nariz, boca, vômitos, urina e/ou fezes pretas.

Av. Presidente Castelo Branco, nº 4873
Centro • CEP: 62.880-031 • CNPJ 23.555.196/0001-86



Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180408936

Vítima: ANTONIO MANOEL ALVES DE SOUZA

Data do Acidente: 03/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE FERNANDES DE ALENCAR

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180408936**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **03/11/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00437/00438 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13351585