

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	GENECI TEIXEIRA SOUSA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRA	RG n°	303413347
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	808618813-20
Endereço	RUA NELSON MATIAS N° 137		
Bairro	FERROS	CEP	
Município/UF	ITAPAJÉ/CE		
Telefone	9258-0195		

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona - nº 100 - 1º Andar - Sala 101 - Bairro Edson Queiroz - CEP: 60.811-695 - Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s) se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 11 de ABRIL de 2019

→ Geneci Teixeira Sousa
OUTORGANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/04/2019 às 10:59, sob o número 01240681620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0124068-16.2019.8.06.0001 e código 46BA412.

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	GENECI TEIXEIRA SOUSA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRA	RG n°	303413347
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	808.618.813-20
Endereço	RUA NELSON MATIAS N° 137		
Bairro	FERROS	CEP	
Município/UF	ITAPAJÉ/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 11 de ABRIL de 2019

> Geneci Teixeira Sousa

DECLARANTE

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N° 100 - 1° ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br sarcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 17

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, GENECI TEIXEIRA SOUSA
BRASILEIRO(A), SOLTEIRO (ESTADO CIVIL), AUTONOMO (PROFISSÃO),
PORTADOR DO RG Nº 3403413347 INSCRITO NO CPF SOB O
Nº 808618813-20 RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103. TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERÇA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 11 DE ABRIL DE 2019

Geneci Teixeira Sousa
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 95553-0069 / (85) 95636-3030

E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cv@hotmail.com

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODOS
 O TERRITORIO NACIONAL
 1150846759

Nome: GENICE TEIXEIRA SOUSA

DOC IDENTIDADE / ORDEMADOR: 00000000000000000000

CPF: 000.000.000-00

Data de Nascimento: 11/12/1975

Nome: GENICE TEIXEIRA DE SOUSA

Profissao: ENFERMEIRA DAS CRIANCAS
 TEIXEIRA SOUSA

Sexo: F

Cor: A

05002606644 07/05/2020

Observações:
 SEM OBSERVAÇÃO

GENICE TEIXEIRA SOUSA
 ASSINATURA DO PORTADOR

Local: CRATIUNGA, CE

Data: 20/05/2015

04286102851
 00147411840

DETRAN - CE (CEARA)

PROCURADOR PLASTIFICAR
 1150846759

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 11/04/2019 às 10:59 , sob o número 01240681620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0124068-16.2019.8.06.0001 e código 46BA414.



Impresso nº 2018142452

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 465 - 1564 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **10/10/2018 08:06:31**
 Data / Hora da Ocorrência: **22/09/2018 19:20:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA OSMAR BASTOS**
 Complemento:
 Bairro: **FERROS** Município: **ITAPEAJE/CE**
 Ponto de Referência: **EM FRENTE A GRANJA SAO FRANCISCO**

Noticiante(s)

Nome: **GENECI TEIXEIRA SOUSA**
 Nascimento: **11/12/1975** CPF: **808.618.813-20**
 RG: **303413347** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **FRANCISCA DAS CHAGAS TEIXEIRA SOUSA**
LUIS TEIXEIRA SOUSA
 Endereço: **RUA NELSON MATIAS, 137**
 Bairro: **FERROS** CEP:
 Município: **ITAPEAJE/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99258-0195**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMH2182** Uf: **CE** Município: **ITAPEAJE** Chassi:
9C2JB0100HR244237 Renavam: **1114606712** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/POP 110I** Ano Fabricação:
2017 Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
 Proprietário: **GENECI TEIXEIRA SOUSA** Situação: **NÃO INFORMADO**
 Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

NARRA A NOTICIANTE QUE NA DATA, HORA E ENDEREÇOS ACIMA MENCIONADOS ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA SUPRA QUALIFICADA, QUANDO FOI COLIDIDA POR OUTRA MOTOCILETA NAO IDENTIFICADA; QUE A NOTICIANTE FOI SOCORRIDA PELO SEU NAMORADO CONHECIDO POR "BENI" E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL LOCAL FUSEC; QUE A NOTICIANTE SOFREU FRATURA NO DEDO DA MAO ESQUERDA E ESCORIAÇÕES PELO O CORPO

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPEAJE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

JOSIVAN DA ROCHA SILVA - MAT.: 30105214

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Geneci Teixeira Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

ROGERIA NEUSA DE SOUSA ESCOSSIO - MAT.: 301204-4-2

DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPEAJE

Pág. 1 de 1

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/04/2019 às 10:59, sob o número 01240681620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0124068-16.2019.8.06.0001 e código 46BA416.

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO



UNIDADE

HOSPITAL MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DIA / MÊS / ANO

REG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME DO PACIENTE

IDADE

SEXO

DATA DE NASCIMENTO

Goneci Ferreira Gomes

11/11/11

PROFISSÃO

IDENTIDADE

PROCEDÊNCIA

FILIAÇÃO

ENDEREÇO

BAIRRO

MUNICÍPIO

Rua Manoel de Albuquerque 137

Itapajé

ANAMINESE DE ENFERMAGEM

DADOS CLÍNICOS

PESO ___ KG TEMPERATURA: ___ °C PRESSÃO ARTERIAL: ___ mmHg GLICEMIA: ___

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

paciente com dor abdominal no quadrante inferior direito há 12 horas, com febre, náusea e vômito. Também apresenta...

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S.A.D.T. (EXAMES COMPLEMENTARES)

DESTINO

RESIDÊNCIA

TRANSFERÊNCIA

RESIDÊNCIA

RECUSOU INTER.

LEITO OBSER.

REFERÊNCIA

COD. DO PROCEDIMENTO

Dr. Manoel Henrique
Médico
CREMEC 1817

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



UNIDADE **HOSPITAL MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES**

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DIA / MÊS / ANO REG

--	--	--

NOME DO PACIENTE IDADE SEXO DATA DE NASCIMENTO

PROFISSÃO IDENTIDADE PROCEDÊNCIA

FILIAÇÃO

ENDEREÇO BAIRRO MUNICÍPIO

ANAMINESE DE ENFERMAGEM

DADOS CLÍNICOS

PESO KG TEMPERATURA: °C PRESSÃO ARTERIAL: mmHg GLICEMIA:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

pac. com trauma de acidente de trânsito
motociclista, apresentando fratura
do 1º dedo da mão direita

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S.A.D.T. (EXAMES COMPLEMENTARES)

Medicamento analgésico *radiografia*
Fratura do 1º dedo *diagrama*

DESTINO

RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/>	TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/>
RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/>	RECUSOU INTER.	<input type="checkbox"/>
LEITO-OBSER.	<input type="checkbox"/>	REFERÊNCIA	<input type="checkbox"/>

CÓD. DO PROCEDIMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--

Itapajé, Ceará



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 07.683.956/0001-84

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Gomes, J. Severina

ENDEREÇO: _____

IDADE: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____

Um dia
Prof. Dr. Gomes
12/13

[Signature]
Dr. Leomar Henrique Gomes
Médico
CREMEC 12.177

Assinatura e Carimbo Profissional

ITAPAJÉ 28.9



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 07.683.956/0001-84

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Genivaldo José Jesus

ENDEREÇO: _____

IDADE: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____

Uma dose

Profenid 100mg _____

50/100 5 de

cefalexina 500mg _____

6/6 h

ITAPAJÉ: 21.9.20

16

Assinatura e Carimbo Profissional



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJAJÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 07.683.956/8001-84

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Geeci Teixeira Sousa

ENDEREÇO: _____

IDADE: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____

Reforma
02-03 meses

[Handwritten Signature]

18 DEZ 2019
19 DEZ 2019

ITAJAJÉ: / /

Assinatura e Carimbo Profissional



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ

SECRETARIA DE SAÚDE

CNPJ: 07.683 956/0001-84

RECEITUÁRIO

IENTE: Geneci Texeira Sousa
EREÇO: _____
DE: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____

Retorno
2ª consulta
Dor de cabeça
Fadiga e peso

 ITAPAJÉ: _____

Associação e Câmara Profissional



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 07.683.956/0001-84

RECEITUÁRIO

IENTE: Cláudia Texeira Silva
EREÇO: _____
DE: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____

Receita médica
para
o tratamento

17 MAR 2018

[Handwritten Signature]
ITAPAJÉ: _____

17 MAR 2018
10:59:59
SECRETARIA DE SAÚDE
ITAPAJÉ - CE

Assinatura e Carimbo Profissional



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ

SECRETARIA DE SAÚDE

CNPJ: 07.683.956/0001-84



RECEITUÁRIO

PACIENTE: Genes Teixeira

ENDEREÇO: _____

IDADE: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____

AO ORTOPEDISTA

Paciente com fratura em polange
do 1º quadrante a esquerda
após queda de moto no dia 22/9/18.

Solicito avaliação

ITAPAJÉ 04.10.18

Assinatura do Licenciado Profissional

✍



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ
SECRETARIA DE SAÚDE - FMS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr. (a) Geneci Teixeira
Sauro

foi atendido (a) Uso PA
Clinica ou Serviço

do MMJFG
Hospital/Ambulatório

no dia 04 / 10 / 18 às 17:30 Horas, necessitando de

07 (sete) dias de repouso, por motivo de doença.

CID: S60

Assinatura do Paciente ou Responsável

Itapajé, 04/10/18.

Local e Data

Assinatura do Médico / Odontólogo

(Carimbo contendo Nome completo e Registro CRM/CRO)

NOTE _ Este atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 de CLPS, aprovado pelo Decreto nº 89.312, de 23/01/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- [/Pages/Acessibilidade.aspx](#)
- [/Pages/Atalhos-de-Indenizacao.aspx](#)

- 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. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para a documentação completa.

SINISTRO 3190181503 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GENECI TEIXEIRA SOUSA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO GENECI TEIXEIRA SOUSA
CPF/CNPJ: 80861881320

Posição em 11-04-2019 10:48:49

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impede a liberação de valores. Os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/04/2019	Exigência Documental	https://sisdvpatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ffyrccw3jTcnhaOKWqtlw==fbYUSJv770ZV+EIE7HvSQYARLMA==/j9yhnB4spgfb2XTTZ__loaaTmEB1BYCCGoCAfZT3VC6QKNC7igDR3IN2skx0uThBWZ1gWi7gRTmeALYm2njl
02/04/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdvpatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/A+__Flgpb653Y1Q+Ulnj6tw==/j5FDQj5ndp+jxzLHmNxz8DagDCBgUIGV0t__QYkx+d0ettG+c+MrDEUDTgTgNl9/GSjyFvqLr+q6OK1p928Xl/79USVAh1FK8B5zh3jigVz9FWSLg1chm5qSUROLdQjG4bRDj5YrVG__khOLkk3CvN3?api_key=hCYm6iGzvmj

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na <https://itunes.apple.com/us/app/seguradoralider/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>

Disponível no <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma.dpvat>

[/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma.dpvat](#)

- Serviços**
 - [Acompanhe seu Processo \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)
 - [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)
 - [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)
 - [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)
 - [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 \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes/download\)](#)
- Atendimento**
 - [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
 - [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
 - [Telefones de Contato \(/Contato/telefonos-de-contato\)](#)
 - [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](#)
 - [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
 - [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
 - [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes/download\)](#)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/04/2019 às 10:59 , sob o número 012406816201980600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0124068-16.2019.8.06.0001 e código 46BA418.