



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO MOURA, relativamente incapaz, nascido(a) em 10/11/2002, portadora do RG nº. 2008717677-4 expedido por SSP-CE, inscrita no CPF sob o nº. 616.506.163-09, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) **Sr(a). GILDO RIBEIRO DE MOURA**, brasileiro(a), casado, agricultor, portador(a) do RG nº. 2007556974 expedido por SSP-CE, inscrito no CPF sob nº. 448.237.703-15, residente e domiciliado(a) no(a) Vila São José II, Centro, município de Tamboril – Ce, CEP: 63.750-000.

OUTORGADA:

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convênio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS (CE), 05 de Fevereiro de 2019.

* M. Eduarda do Nascimento Moura
 Outorgante

* Gildo Ribeiro de Moura
 Assistente do(a) Outorgante



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO MOURA**, relativamente incapaz, nascido(a) em **10/11/2002**, portadora do **RG nº. 2008717677-4** expedido por **SSP-CE**, inscrita no **CPF** sob o nº. **616.506.163-09**, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) **Sr(a). GILDO RIBEIRO DE MOURA**, brasileiro(a), casado, agricultor, portador(a) do **RG nº. 2007556974** expedido por **SSP-CE**, inscrito no **CPF** sob nº. **448.237.703-15**, residente e domiciliado(a) no(a) **Vila São José II, Centro, município de Tamboril – Ce, CEP: 63.750-000**, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com 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.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Tamboril (CE), 05 de Fevereiro de 2019.

M^{re} Eduarda do Nascimento Souza Moura
Declarante

Gildo Ribeiro de Moura
Assistente do(a) Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

 Polegar Direito



Gildo Ribeiro de Moura
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

 Polegar Direito



Mã Eduarda do Nô Souza Moura

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
448.237.703-15

Nome
GILDO RIBEIRO DE MOURA

Nascimento
12/03/1974

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
616.506.163-09

Nome
MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA

Nascimento
10/11/2002

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008717622 - 4 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/01/2014

NOME MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA

FILIAÇÃO GILDO RIBEIRO DE MOURA

MARIA DE FÁTIMA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA

NATURALIDADE TAMBORIL - CE DATA DE NASCIMENTO 10/11/2002

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:12179 FOLHA:110

LIVRO:A/45 TAMBORIL - CE

CPF 616.506.163-09

1 VIA *Diana S. Barros* ASSINATURA DO DIRETOR P.: 178

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007556974 - 9 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/06/2010

NOME GILDO RIBEIRO DE MOURA

FILIAÇÃO TARCIZO RIBEIRO DE MOURA

ANTONIETA RIBEIRO DE MOURA

NATURALIDADE TAMBORIL - CE DATA DE NASCIMENTO 12/03/1974

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:1971 FOLHA:25

LIVRO:B21 TAMBORIL - CE

CPF

1 VIA *Assimara S. de* ASSINATURA DO DIRETOR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/02/2019 às 11:37, sob o número 01141152826198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0114115-28.2019.8.06.0001 e código 441DF21F.



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, **MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO MOURA**, relativamente incapaz, nascido(a) em **10/11/2002**, portadora do **RG nº. 2008717677-4** expedido por **SSP-CE**, inscrita no **CPF** sob o nº. **616.506.163-09**, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) **Sr(a). GILDO RIBEIRO DE MOURA**, brasileiro(a), casado, agricultor, portador(a) do **RG nº. 2007556974** expedido por **SSP-CE**, inscrito no **CPF** sob nº. **448.237.703-15**, residente e domiciliado(a) no(a) **Vila São José II, Centro, município de Tamboril – Ce, CEP: 63.750-000**, **DECLARO** que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada **DPVAT-FENASEG**, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Tamboril (CE), 05 de Fevereiro de 2019.

Maria Eduarda do Nascimento Souza Moura
Declarante

Gildo Ribeiro de Moura
Assistente do(a) Declarante



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 562693693

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
FEV/2019

Utilize o n° abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
8374117 DV **8**

VENCIMENTO
 10/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
 32,44

DADOS DO CLIENTE

Rota 13 039100 03 032166 Medidor 8908 Poste 0000 A10W
 Nome MARIA DE FATIMA DO NASCIMENTO SOUZA Endereço Postal

End. da Unidade VL SAO JOSE 00111 00111 AP ALTOS MONTE CASTELO TAMBORIL
 Consumidora 63750000

RG / CPF / CNPJ 976.772.643-87 CGF
 Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual 2041 Leitura Anterior 1941 Constante 1 Consumo (kWh) 100 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 100

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 18/02/2019 Prev. Próxima Leitura 21/03/2019

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

F071.BB1A.4F09.42F3.0B4E.3DC4.2F02.977A

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
 ISENTO

OUTROS PAGAMENTOS

MULTA MORATORIA 0,66
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 1,42
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 3,95

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

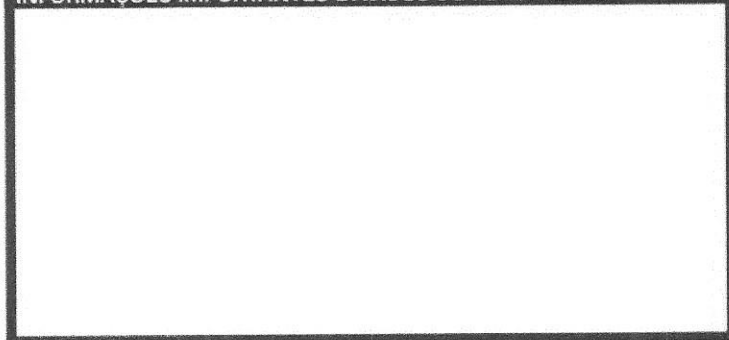
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 15,02
 Conjunto MONSENHOR TABOSA
 Mês DEZ/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,00	5,37	19,01
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	4,00	8,00
DMIC (h)	2,94			2,15		

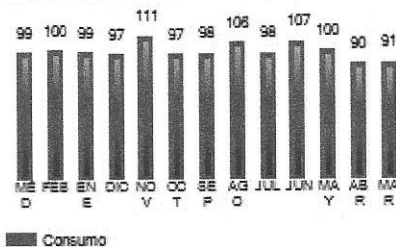
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 8374117-8 N° da Nota Fiscal: 562693693 Total a Pagar (R\$): 32,44
 Data de Emissão: 27/02/2019 Referência: FEV/2019 N° de Controle: 0008374117 00021 4322 2 73

8380000000-9 32440031000-3 00083741170-0 00214322235-6





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 905 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **15/12/2017 08:44:50**
 Data / Hora da Ocorrência: **30/10/2017 11:46:00**
 Endereço da Ocorrência:
 Complemento:
 Bairro: **PAPOCO** Município: **TAMBORIL/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO A PONTE DO RIO ACARAU**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA**
 Nascimento: **10/11/2002** CPF: **616.506.163-09**
 RG: **20087176224** Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **MARIA DE FATIMA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA**
GILDO RIBEIRO DE MOURA
 Endereço: **RUA SÃO JOSE**
 Bairro: **MONTE CASTELO**
 Município: **TAMBORIL/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HVT6527** Uf: **CE** Município: **TAMBORIL** Chassi:
BC244PNJ20281 Renavam: **159950872** Tipo do Veículo:
CAMINHONETE Marca / Modelo: **GM/CHEVROLET D10** Ano Fabricação:
1979 Ano Modelo: **1979** Combustível: **DIESEL** Cor: **BEGE** Proprietário:
FRANCISCO DAS CHAGAS RODRIGUES Situação: **NÃO INFORMADO**
 Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa a declarante de 15 anos, devidamente acompanhada de seu genitor **GILDO RIBEIRO DE MOURA**, estava sentada na parte traseira de um carro **D20 "pau de arara"** de transporte acima cadastrado junto com outros alunos do colégio 4 de Outubro; QUE o transporte estava cheio de alunos; QUE o carro não estava rápido e passou por um buraco que fez outros alunos perderem o equilíbrio e empurrar a declarante, que caiu do veículo e desmaiou; QUE quando acordou estava no hospital de Tamboril ainda atordoada devido a pancada na cabeça; QUE está com o intermediário **GIPAULO**, de Tamboril; E nada mais disse.

QUE está ciente de que o Art. 3º, §3º da Lei 6.194/1974 prevê que as despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas em NENHUMA hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 
LOUISE VASCONCELOS SERRA - MAT.: 30114213

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: maria Eduarda

DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

Gildo Ribeiro de Moura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/02/2019 às 11:37, sob o número 01141152820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0114115-28.2019.8.06.0001 e código 44DF21F.



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



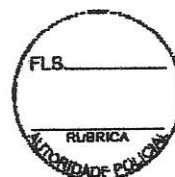
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 905 / 2017

VISTO DO DELEGADO(A) :

AUGUSTO SOARES FLAVIO - MAT.: 30104110



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



TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA DANIEL CAMELO NASCIMENTO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 905 / 2017

Aos 15 dia(s) do mês de Dezembro de 2017, nesta cidade de Tamboril, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:53 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a), **AUGUSTO SOARES FLAVIO**, Delegado(a), comigo **LOUISE VASCONCELOS SERRA**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **DANIEL CAMELO NASCIMENTO**, nacionalidade Brasil, solteiro(a), 2o. grau completo, filho(a) de **SEBATIO PEREIRA NASCIMENTO** e **MARIA DE JESUS CAMELO NASCIMENTO**, nascido(a) em 20/07/1999, RG: 20071311623, residente à Rua Vila Sao Jose, Vila Sao Jose - Tamboril/CE. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, **DISSE: QUE, é primo da vítima e estava no mesmo carro o qual aconteceu o acidente; QUE não sabe dizer o que aconteceu pois apenas viu quando a vítima caiu do carro; QUE a vítima estava desmaiada e, como a vítima mora próximo ao local, foi correndo avisar para o pai da vítima o ocorrido; QUE trocou sua roupa e foi para o hospital acompanhar a vítima, ficando no local até a mesma acordasse. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, LOUISE VASCONCELOS SERRA, Escrivã(o) que o digitei.**

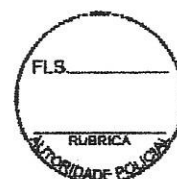
DELEGADO(A) : 

DEPOENTE : X Daniel Camelo Nascimento

ESCRIVÃ(O) : 



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



TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA GILVANI NASCIMENTO DE SOUSA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 905 / 2017

Aos 15 dia(s) do mês de Dezembro de 2017, nesta cidade de Tamboril, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:06 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a), **AUGUSTO SOARES FLAVIO**, Delegado(a), comigo **LOUISE VASCONCELOS SERRA**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **GILVANI NASCIMENTO DE SOUSA**, nacionalidade Brasil, amigado(a), alfabetizado, agricultora, filho(a) de **FRANCISCO GRIGORIO DE SOUSA** e **RAIMUNDA NASCIMENTO DE SOUSA**, nascido(a) em 01/12/1971, natural de Varzea Alegre/CE, CPF: 004.783.793-40, RG: 2002030016921 SSP, residente à Rua Localidade de Pedra D'agua, Zona Rural - Tamboril/CE, telefone (88) 9410-6611. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, **DISSE: QUE**, é vizinha da vítima e estava trabalhando quando soube do acidente através de sua filha que lhe ligou; **QUE** se dirigiu ao hospital e ao chegar a vítima ainda estava desmaiada, ficando no local até a saída da mesma. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **LOUISE VASCONCELOS SERRA**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : _____

DEPOENTE : _____

ESCRIVÃ(O) : _____



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO
 Secretaria Municipal de Saúde - SUS - CE
HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL
 Crescimento com felicidade

Nº: _____

Hora 11:48 DATA: 30/10/17

Nº SUS: _____

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Maria Eduarda da Macarenco Moraes IDADE: 14 anos

Nº DO DOCUMENTO: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: 1/1

C.N.: _____ FIS.: _____ LIVRO: _____ DATA DE EMISSÃO: 1/1 CARTÓRIO: _____

NATURALIDADE: Tamboril PROFISSÃO: _____ DATA DO NASC.: 10/10/02

EST. CIVIL: Solteira SEXO: F TELEFONE: _____ ESCOLARIDADE _____

RELIGIÃO: _____ RAÇA/CCR: _____

ENDEREÇO: Vila São José

FILIAÇÃO: Mãe de Estímulo do Nascimento materno

2. QUEIXA PRINCIPAL: Paciente portadora de fratura em nível da 5ª costela da

3. HISTÓRIA ATUAL: com início de dor após queda de 10 metros de altura há 10 dias

4. DIAGNÓSTICO: Síndrome de fratura de costela

5. CONDUTA: Observação de 14 dias

6. EXAMES SOLICITADOS: Exame de Urina D/L/A

7. P.A.: 160x100 3/1 110/70 1m 50kg

8. TEMP.: 36,0 36,5 36,8

9. PESO: _____

Assinatura do Médico

SPO2 = 99% FC = 115 bpm

SINISTRO 3180182387 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA

CPF/CNPJ: 61650616309

Posição em 16-05-2018 08:10:17

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/05/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
04/05/2018	Interrupção de Prazo	
28/04/2018	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE



Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: GILDO RIBEIRO DE MOURA

Nº Sinistro: 3180182387

Vítima: MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO SOUZA MOURA

Data do Acidente: 30/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180182387**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/10/2017**. 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

