



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Jhon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

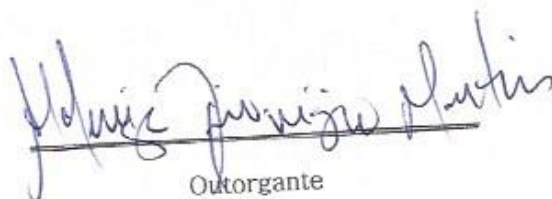
PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE ALDENIZA DIONIZIO MARTINS, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRA, Profissão: DESEMPREGADA,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 244727 SSP/RR
e inscrito(a) no CPF/MF nº 784.529.162-49, residente e domiciliado
(a) na RIO ANUA, nº 386,
Bairro: PROF. BRACCELES SOUTO MAIOR, no
município BOA VISTA /RR, telefone: 99121-6274, E-mail:
_____, vem através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

BOA VISTA /RR 15, de Maio de 2019.



Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dr. Jofion Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: ALDENIZA DIONIZIO MARTINS
estado civil SOLTEIRA, RG nº 244727, e CPF
nº 784527-162-49, residente e domiciliado (a) na
Rua Rio ANUA Bairro:
APARECERES S. MAIOR, Cidade BOA VISTA RR
- Roraima, telefone (95) 991218274.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa
que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com
eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da
lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a
presente declaração.

Boa Vista, 15 de Março de 2019.


DECLARANTE

AG. Conta
Itaú. 8526 25509-9

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO _____
DATA DE NASC. DE _____
DOCUMENTO _____

GENTE SEGURODORA S/A
Rua Capão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RJ
PABX _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
NOME _____
DOCUMENTO _____

MOTIVO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
NOME _____
DOCUMENTO _____

MOTIVO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
NOME _____
DOCUMENTO _____

1. CANCELAMENTO D. PROVAÇÃO
2. RECONHECIMENTO DE INEFICIÊNCIA
3. RESCISÃO VOLUNTÁRIA
4. SP. T. FORMAL
5. QUES. DE MANUTENÇÃO

L E G I S L A Ç Ã O

QUALIFICAÇÃO CIVIL

TRABALHADOR

Carteira de Trabalho e Previdência
documento obrigatório para o
qualquer emprego ou atividade

serão ser registrados todos os dados pessoais do trabalhador, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante o Ministério do Trabalho, bem como para a concessão da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação para seguro desemprego e ao Fundo de Garantia por tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, a forma e a conduta, a qualificação e as atividades do seu portador.

Por sua importância, é seu dever protegê-la e, para isso, pois além de conter o registro de sua vida, profissional e a garantia da preservação, é validade dos direitos como trabalhador e cidadão; portanto para assegurar o seu futuro e o de seus descendentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

PROVIDENCIADA COM RECURSOS DO
FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

52 PAGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

125.99887.66-8

- NUMERO

2608007

SÉRIE

001-0

• **UF** ...

RR

Adeniza Dionizio Martins

ASSINATURA DO TITULAR



30/03/2017



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
784.527.162-49

Nome
ALDENIZA DIONIZIO MARTINS

Nascimento
14/03/1981

CÓDIGO DE CONTROLE

6B00.9887.CC72.4BF3



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:15:33 do dia 30/03/2017 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013746310341

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 17/10/2017

PLACA NBA4097

CPF/CNPJ 446.768.322-49

RENAVAM 01131921418 MARCA/MODELO YAMAHA/X12250 LANDER

CHASSI 9C6K60380J0011079

COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

ANO FAB 2017 ANO MOD 2018

CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE AZUL

VENO COTA UNICA *PAGO*

VENO COTAS 1: ***** 2: ***** 3: *****

FAIXA LPVA PARCELAMENTO/COTAS ** PAGO COTA UNICA **

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100.19 IOF (R\$) 0.19 PREMIO TOTAL (R\$) 100.38 DATA DE PAGAMENTO 11/10/2017

OBSERVAÇÕES

AL. FIO. DO YAMAHA DO BRASIL SA. *

PR. 9.10. CHAZ. ACIDENTAL *

Antonio Francisco Beserra Marques
Diretor Presidente

DETTRAN-RR

BOA VISTA-RR Interino

DATA 17/10/2017

SEGURODORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.501/0001-04 61388599

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 564/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 28/12/2018.

COMUNICANTE: ALDENIZA DIONIZIO MARTINS

RG: 244727 SSP/RR CPF: 784.527.162-49

ENDEREÇO: RUA RIO ANAUÁ, Nº 386 BAIRRO: PROF. ARACELIS SOUTO MAIOR

CIDADE: BOA VISTA ESTADO: RORAIMA

SEXO: FEMININO PROFISSÃO: DESEMPREGADA

DATA DE NASCIMENTO: 14/03/1981 IDADE: 37 ANOS GRAU DE INST: ENS. MÉDIO COMP.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA TELEFONE: 99121-8274 Nº REG. CNH:

NOME DO PAI: CIPRIANO MARTINS

NOME DA MÃE: BLANDINA DIONIZIO MARTINS

A comunicante compareceu nesta Delegacia, para informar que no dia 30/04/2018, aproximadamente às 09:00 horas, quando trafegava como passageira na garupa da motocicleta YAMAHA/XTZ250 LANDER, PLACA NBA-4097, CHASSI 9C6KG0380J0011079, de propriedade da Senhora LINDAURA SILVA RODRIGUES, CPF 446.768.322-49 e que era conduzida por seu companheiro RONALDO ZAIDAN LINDOZO CARNEIRO, pela Rua Belo Horizonte, no Bairro Nova Cidade, nesta capital. Que foram colididos por outra motocicleta na traseira. Que a motocicleta ocasionadora evadiu-se do local. Que sofreu lesões corporais e foi socorrida pelo SAMU até HGR. Que no local não teve atendimento policial. Que o Senhor Ronaldo não feriu com gravidade. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O REGISTRO.**

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS.

Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000908

JEFFERSON INÁCIO ARAÚJO

Agente de Polícia
Mat: 042000787

DAT

10 DEZ 2018

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Aldeniza Dionizio Martins
ALDENIZA DIONIZIO MARTINS
Comunicante

O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas é ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista - Roraima - Brasil

945

945

945

945

FICHA DE ATENDIMENTO											
Unidade: Bravo II		Equipe: TEC 7 Simão Pouch Odileis		Idade: 37		Sexo: F					
Paciente: ALDENIZA DIONIZIO MARTINS		Endereço: RUA BELORIZONTE (VIA PUBLICA) B. NOVA CIDADE									
Nº: 7549		DATA: 30/04/18		HORA: 9:42							
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: D. ALISON		HORA: 9:55									
☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO											
MECANISMO DE TRAUMA											
AUTOMÓVEL Cinto ☐ SIM ☐ NÃO Vitima ☐ projetada ☐ encarcerada Air Bag ☐ SIM ☐ NÃO Motorista: ☐ dianteiro ☐ traseiro Passageiro: ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão			MOTO: ☒ Condutor ☐ Carona Capacete ☐ SIM ☐ NÃO ☐ queda ☐ Atropelamento ☒ Colisão X MOTO BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão			VIOLÊNCIA ☐ FAS ☐ PAF ☐ Expansamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:		OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:			
AVALIAÇÃO INICIAL											
Vias Aéreas ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☒ Outro: LIVRE			Ventilação ☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa ☒ M.V. NORMAIS			Circulação ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☒ NORMAL		Aval. Neurológica ☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorréia ☐ Otorragia ☐ Rinorragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV			
SINAIS VITAIS E ESCORES											
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR			
Início 10:10	110/70	67	24	100%	✓	✓	✓	✓			
Fim 10:25	110/60	69	22	100%	✓	✓	✓	✓			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA											
Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante ☒ S/A		Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Fer. Penetrante ☒ S/A		Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Edema Sub-cutâneo ☒ DOR H. PALPACAO		Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☒ DOR		Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração ☒ S/A	
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade		Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☒ ALGIA CERVICAL e LOMBAR		Membros ☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☒ M.S.E		☐ Fratura ☐ Amputação					
AVALIAÇÃO CLÍNICA											
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fibril		☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação entricular ☐ Assístolia		☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardíaca ☐ Abdominal		☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra		☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso			
☐ GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ SEVERA		☐ PEQUENA ☐ MONTE		☐ MÉDIA ☐ COGO ☐ INTERMEDIADA		☐ OUTRO					
Assinatura: Dr. Danilo Costa Médico (Unidade de Destino)											
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS											
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trota ☐ Bombeiro no local:					☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMITRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:						

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☒ Outros

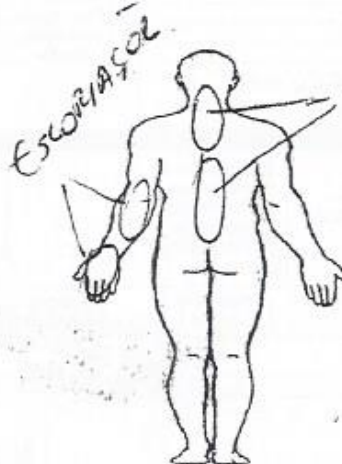
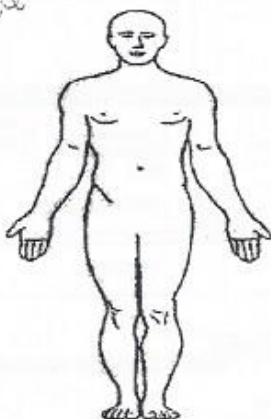
TERMINO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA, MOTO X MOTO, GARUPA MOTO, ENCONTRADA EM DECUBITO DORSAL, EM VIA PUBLICA, VIAS AERIAS LIVRES, RESPIRAÇÃO NORMAL, REGULAR, SUPERFICIAL e SILENCIOSA, PULSO NORMAL, REGULAR, CLIVO e FORTE, SEM GRANDES HEMORRAGIAS, BOA RESPOSTA VERBAL e MOTORA, ABERTURA OCULAR ESPONTANEA, VITIMA COM ESCORIAÇÃO EM M.S.E, REGIAO DO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala				
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov/ min)	10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Balucia	5	Pressão Sistólica (mmHg)	0	0	
	Confuso	Choro limitado	4		> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		50 - 69	2	
Melhor Resposta Motora	Nenhuma	Nenhuma	1	Escala de Glasgow	01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		14 a 15	5	
	Flexão normal	Retira a dor	4		11 a 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1	

ANTI-BRACO, DEFERE ALTA EM COLUNA CERVICAL e lomBAR, e no LADO ESQUERDO DA PELVE, PACIENTE COLADA EM

PRANCHA ANGULAR e CERVICAL e Red Black, ALTA O MARIDO QUE ERA CONDUTOR DA MOTO, C.O.R.



LINDOMAR SIMÕES
 Téc. em Enfermagem
 COREN/RN 700.800 TE

GESTANTE

MATERIAL E MEDICAÇÃO

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____
 Perda de líquido: _____

30/04/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



DIURNO 07-19 11

FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		CPF	Prontuário
1800943604	30/04/2018 10:36:26	Data Nascimento	Idade	CNS	
Paciente		14/03/1981	37 A 1 M 16 D		
ALDENIZA DIONIZIO MARTINS		Sexo	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
Tipo Doc	Documento	F	PARDA		BRASILEIRA
IDENTIDADE NI	Órgão Emissor	Estado Civil		Contato	
Mãe		Pai		(95) 99121-8274	Ocupação
BRANDINA DIONIZIO MARTINS		NI			NÃO INFORMADA
Endereço	RUA - RIO ANAUA - 386 - PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR - BOA VISTA - RR				
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				DANIEL.VIANA
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MFV: 123456	

Anamnese (HORA DA CONSULTA) 1040
Colisão moto x moto com politrauma; náusea, eufasia, disorientação

Exame Físico
da, cervicalgia

Hipótese Diagnóstica
Politrauma

SADT - Exames Complementares
☐ RAIO -X ☐ ULTRA-SON ☒ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) Morfina 10mg (EU) 5ml 2) Tilatil 40mg (EU) 5ml		
ÁREA DE SINTOMAS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
04 JAN 2019		

Conduta	
☐ Alta por Decisão Médica	
☐ Alta a Pedido	
☐ Alta a Revelia	
☐ Transferência para:	

óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável
Assinatura do Médico
Impresso por: daniel.viana
Data Hora: 30/04/2018 10:43:24

ROSIMAR TERTO DA SILVA
RUA RIO ANAUA, NUM, 386
PROFA ARACELI SOUTO MAIOR
BOA VISTA RR 69303-260

ES/ANO	CONS.	12/2018	10	10/2018	10	09/2018	10	08/2018	VALORES (R\$)
CONSUMO POR FAIXA									
DESCRIÇÃO									
10 M3									23.83
AGUA									19.06
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA AGUA									4.77
TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO 01/2019									0.47
MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2018									

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.	TOTAL A PAGAR 48,13
--	------------------------

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO					
Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N° 5440/2005 G.M					
Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas	-	-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Unimico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Em Conformidade	Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				
TOTAL A PAGAR		ROTA		

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.032.408.0560.000	01/2019	13	48,13	23.2270





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.

63 5033

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190012658
Vítima: ALDENIZA DIONIZIO MARTINS
Data do Acidente: 30/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALDENIZA DIONIZIO MARTINS

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

Documentação médico-hospitalar não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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.

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. 0151901520 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13816533

