



Número: **0812466-32.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EVERTON JADSON DE LIMA (AUTOR)	ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41431 293	01/04/2019 15:01	RG E CPF	Documento de Identificação
41431 332	01/04/2019 15:01	PROCURAÇÃO	Documento de Comprovação
41431 367	01/04/2019 15:01	BO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E OUTROS	Documento de Comprovação
41431 397	01/04/2019 15:01	DOCUMENTOS PESSOAIS E OUTROS	Documento de Comprovação
41431 421	01/04/2019 15:01	RELATÓRIO HOSPITALAR E DOCUMENTOSEGURADORA	Documento de Comprovação

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	002.964.526	DATA DE EXPEDIÇÃO	21/10/2018
NOME	EVERTON JADSON DE LIMA		
FILIAÇÃO	EDIVALDO FRANCISCO DE LIMA IRANEIDE FERREIRA DOS SANTOS		
NATURALIDADE	NATAL - RN	DATA DE NASCIMENTO	15/06/1992
DOC. ORIGEM	PART. DE CAS-DIV L-013 F-233 RE-002		
CPF	017.691.924-41		

Admir José Augusto de Sousa Junior
Diretor Geral ITCR/RN

ARUANA SEGURADORA
19 FEV 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Evertton Jadson de Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

T&S
Advocacia

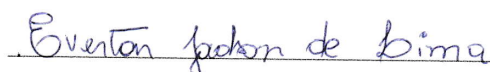
INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EVERTON JADSON DE LIMA, brasileiro, divorciado, desempregado, portador da carteira de identidade nº 002.964.526 SSP/RN, CPF 017.691.924-41, residente e domiciliado na Rua Vereador Cícero Carlos de Lima, nº 376, Novo Horizonte II, Goianinha/RN, CEP 59173-000.

OUTORGADOS: TAMMY TORQUATO FONTES, brasileira, advogada, casada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.340, **ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.739, com escritório profissional à Rua João Tiburcio, nº. 102, Centro, Goianinha / RN, CEP: 59.173-000, telefones: (84) 3243-2450, 9431-7690, 9946-3131.

PODERES: a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes para representar os outorgantes perante o Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais da Comarca de Goianinha, poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad negotia* e *ad-judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Goianinha/RN, 28 de fevereiro de 2019.



Outorgante / Contratante

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel. (84) 99431-7690 e 99946-3131. E-mail: tammytorquato@gmail.com e anawalleska@hotmail.com

T&S
Advocacia

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EVERTON JADSON DE LIMA, brasileiro, divorciado, desempregado, portador da carteira de identidade nº 002.964.526 SSP/RN, CPF 017.691.924-41, residente e domiciliado na Rua Vereador Cícero Carlos de Lima, nº 376, Novo Horizonte II, Goianinha/RN, CEP 59173-000.

OUTORGADOS: TAMMY TORQUATO FONTES, brasileira, advogada, casada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.340, **ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.739, com escritório profissional à Rua João Tiburcio, nº. 102, Centro, Goianinha / RN, CEP: 59.173-000, telefones: (84) 3243-2450, 9431-7690, 9946-3131.

PODERES: a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes para representar os outorgantes perante o Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais da Comarca de Goianinha, poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad negotia* e *ad-judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Goianinha/RN, 28 de fevereiro de 2019.

Everton Jadson de Lima

Outorgante / Contratante

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99431-7690 e 99946-3131. E-mail: tammytorquato@gmail.com e anawalleska@hotmail.com

Scanned by CamScanner

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **101966/1**

Data: **07/11/2018**

CHAMADO

TARM: ARTHUR DE OLIVEIRA SOARES
Rádio Operador: HONDINELLY FREITAS DE ARAÚJO
Equipe Enfermagem Cena:
VTR: USB 37 (GOIANINHA)

Médico Regulação: REGINA COELI DE FREITAS
Médico Cena: JOSE ALEXANDRE SOUZA SILVA
Usuário Pós-Cena:
Equipe VTR: JETRO BEZERRA DE MEDEIROS - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
 BERTONY BRUNO SOUZA HONORIO - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA
 TROTE
 INFORMAÇÃO
 ENGANO
 QUEDA DA LIGAÇÃO
 CONTATO COM EQUIPE SAMU
 TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: GOIANINHA

Nome do Solicitante: CARLOS

Telefone: (84) 99430-3145

Nome do Paciente:

EWERTON JADSON DE LIMA

Idade: *

26 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -6.2665826 Longitude: -35.2100579

Endereço: BR 101

Nº:

Bairro:

Outro Bairro: MARGINAL DA BR

Referência/Complemento: EM FRENTE A UNILAR // PX AO POSTO DE COMBUSTIVEL

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: DR ARTUR

Queixa Primária: COLISÃO CARRO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

07/11/2018 01:15:25 - **Dr(a). REGINA COELI DE FREITAS**
APH: TRAUMA / **HD:** ACIDENTE AUTO X MOTO
REGULAÇÃO: COLISAO CARRO X MOTO, 01 VOTO, ESTA CONSCIENTE
AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB
PRIORIDADE: AMARELO
CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 07/11/2018 01:16:25 Usuário: (RADIO OPERADOR) WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA
 Observação: Controle de frota: GOIANINHA - USB 37 NO QTI DA OCORRÊNCIA.

Data: 07/11/2018 01:45:00 Usuário: (TARM) ARTHUR DE OLIVEIRA SOARES
 Observação: DR ARTHUR CIENTE DA CHEGADA DO PCT NO POLITRAUMA DO CLOVIS.

Data: 07/11/2018 02:45:55 Usuário: (RADIO OPERADOR) HONDINELLY FREITAS DE ARAÚJO
 Observação: Controle de frota: DR ARTUR

ARJANA SFC/OPERADORA
 19 FEV 2019

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
 07/11/2018
 01:13:38
 Saída Local:
 07/11/2018
 01:46:00

Regulação Médica:
 07/11/2018
 01:15:25
 Chegada Destino:
 07/11/2018
 02:19:00

Solicitação VTR:
 07/11/2018
 01:15:35
 Liberação Destino:
 07/11/2018
 02:45:33

Saída VTR:
 07/11/2018
 01:16:12
 Liberação VTR:
 07/11/2018
 02:45:35

Chegada Local:
 07/11/2018
 01:26:00

Scanned by CamScanner

Observação do Apoio:

CONDUTA

Remoção

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGE ▾

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE -- ▾

H. ligação ao serv pro

_: _ :_

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

Sim Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEIS?

Sim Não

COSEERN **ENERGIA** **SERVIÇOS**

de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
 URA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
 ando do Norte
 Natal, Rio Grande do Norte - CEP 69025-250
 Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

IVANALDO JUVENCIO CAMARA
 => CADASTRO DESATUALIZADO <=<

ENTRADA DA UNIDADE CONSTRUTORA
 NOVO HORIZONTE 376
 NOVO HORIZONTE/NOVO HORIZONTE
 GOIANINHA RN
 59173-000

B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
011886510	ÚNICA	03/09/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
03/09/2018	3000387453	280511

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0586215019	09/2018

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
11/09/2018	04/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) **99,59**

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	127,0000000	0,83827180	81,08
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,42
Contribuição Iluminação Pública			10,11
TOTAL DA FATURA			99,59

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
E795245	CAT	02/08/2018	22 826,00	03/09/2018	22 953,00	32	1,15811		127,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Geração de Energia	R\$	32,84	37,83%
Transmissão	R\$	4,02	4,49%
Distribuição (Coern)	R\$	19,07	21,31%
Perdas de Energia	R\$	5,12	5,72%
Encargue Setorial	R\$	5,37	6,00%
Tributos	R\$	22,06	24,85%
Total	R\$	89,48	100%

Mês/Ano kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
SET 18 127	69,48	18,00	16,10
AGO 18 101	89,45	1,19	1,06
JUL 18 112	89,40	5,48	4,90

Consumo Ativo (kWh) **0,48081000**

TARIFAS APLICADAS

0504 682B BE2A F835 EF06 07EB 7E76 6078



Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA
Endereço: RUA PROF. JOÃO TIBUCIO, 141, CENTRO, GOIANINHA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018087001700
1.2 Data de Expedição: 10/12/2018 15.30.38
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 07/11/2018 01.10.00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: MARGINAL A BR 101
2.8 Número: 00
2.9 CEP:
2.10 Complemento: EM FRENTE A LOJA UNILAR
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: GOIANINHA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: EVERTON JADSON DE LIMA
3.2 Estado civil: Divorciado(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: EDIVALDO FRANCISCO DE LIMA
3.5 Etnia: Sem Informação
3.6 Mãe: IRANEIDE FERREIRA DOS SANTOS
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 01769192441
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 15/06/1992
3.13 Profissão: ASSISTENTE DE ATENDIMENTO
3.14 RG: 2964526 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 991582627
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 376
3.18 Naturalidade: NATAL - RN
3.19 Bairro: NOVO HORIZONTE 2
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA VEREADOR CICERO CARLOS DE LIMA
3.23 Cidade: GOIANINHA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1 Nome Completo: NÃO INFORMADO
5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social:
5.1.4 Pai:
5.1.5 Estado civil:
5.1.6 Mãe:
5.1.7 Etnia:
5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.9 Data de Nascimento:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.11 RG: Não informado
5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO
5.1.13 Profissão:
5.1.14 CPF:
5.1.15 Passaporte:
5.1.16 Nacionalidade:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro:
5.1.19 Número:
5.1.20 CEP:
5.1.21 Bairro:
5.1.22 Cidade:
5.1.23 Estado:

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****01821
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: QGM9921
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 160 FAN ESDI
7.1.9 Ano do Modelo: 2017
7.1.10 Ano de Fabricação: 2016
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: EVERTON JADSON DE LIMA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

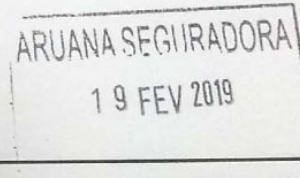
INFORMA QUE CONDUZIA A MOTO CITADA SENTIDO CENTRO DE GOIANINHA/RN POSTO UNIÃO QUANDO UM VEICULO, NÃO SABENDO INFORMAR MARCA MODELO, VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO E ESTE VEICULO EM SUA DIREÇÃO COLIDINDO LATERALMENTE NA MOTO. QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU LOCAL E LEVADO PARA O HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL, EM NATAL/RN. QUE DO ACIDENTE RESULTOU FRATURA NO BRAÇO DIREITO, FRATURA NO QUARTO DEDO DO PÉ DIREITO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

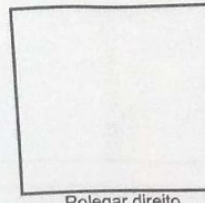
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 10/12/2018 15.30.38



[Handwritten signature]
Policial

Everton Jackson de Lima
Interessado



Polegar direito

assinatura

→ nome do agente



Matriculamento: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira
Impresso por: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira em 10/12/2018 15:30:45

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2018087001700

matrícula do agente

ARUANA REGISTRADORA
19 FEV 2019

Dados do Veículo de placa qgm9921 Em 19/02/2019 09:20:41

Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Espécie	Lugares
qgm9921	1109012745	qgm9921/RN	4-MOTOCICLETA	1-Particular	1-Passageiro	2
Marca/Modelo	Fabricação/Modelo	Potência	Combustível	Cor	Carroceria	
002892-HONDA/CG 160 FAN ESDI (Nacional)	2016/2017	0	16-Alcool-Gasol	11-PRETA	999-NAO APLICAVEL	
Nome do Proprietário	Recadastrado DETRAN				DetranNet	
EVERTON JADSON DE LIMA	Situação Lacre				REGULAR Portaria 272/2007 DENATRAN	
Proprietário Anterior	Adquirido em				Situação	
MATIAS CANDIDO MARINHO	21/05/2018				Em Circulação	
Município de Emplacamento	Licenciado até				Carnê de Licenciamento 2019	
GOIANINHA	2018 em 23/05/2018 através do Registro de Veículo (CRV)(Via 1)				Ainda não gerado	
Restrição à Venda	Sem gravame					
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame	Nenhuma informação pendente até esta data					
Impedimentos	Nenhum impedimento registrado até esta data					

Listagem de Débitos

Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)
Licenciamento Anual 2019	3111234.9.106820644	20/02/2019	90,00	90,00
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2019	9.00106820645	12/03/2019	84,58	84,58
IPVA (Cota Unica) 2019	3085640.9.106820646	12/03/2019	149,40*	149,40*
IPVA (1a. Cota) 2019	3085640.9.106820647	12/03/2019	31,45	31,45
IPVA (2a. Cota) 2019	3085640.9.106820648	12/04/2019	31,45	31,45
IPVA (3a. Cota) 2019	3085640.9.106820649	10/05/2019	31,45	31,45
IPVA (4a. Cota) 2019	3085640.9.106820650	12/06/2019	31,45	31,45
IPVA (5a. Cota) 2019	3085640.9.106820651	12/07/2019	31,46	31,46
Postagem CRLV c/ AR (CORREIOS) 2019	3111234.9.110120285	20/02/2019	7,00	7,00
TAXA BOMBEIROS - MOTO 2019	3147908.9.110120286	20/02/2019	15,00	15,00
* Não contabilizado no total			Total dos Débitos	R\$ 353,84
Taxas Detran	Seguro DPVAT	IPVA	Multas	
112,00	84,58	157,26	0,00	

Infrações em Autuação
Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.

Listagem de Multas
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.

Último Processo

Processo	Interessado	Início em
50000675/2018	01769192441	22/05/2018 às 08h57min
Situação		Final em
Encerrado		23/05/2018 às 13h24min
Serviço		Execução em
Mudança Município da Placa		Em 22/05/2018 às 08h57min por 03682334483
Transferência de Propriedade		Em 22/05/2018 às 08h57min por 03682334483
Geração de guia de pagamento		Em 22/05/2018 às 08h57min por 03682334483
Auditoria		Em 23/05/2018 às 13h24min por 22256407420
Emissão CRV(1ª via)		Em 23/05/2018 às 13h32min por 87638878434

Recurso de Infração
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.

Histórico de Impedimentos
Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.

Não Possui valor como NADA CONSTA!

ARUANA SEGURADORA
19 FEV 2019

Voltar



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN

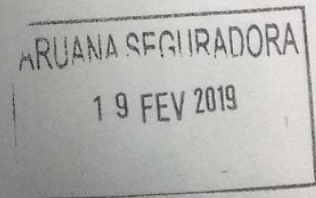


DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que foi encontrado a ocorrência N° 101966/1 referente ao paciente **EVERTON JADSON DE LIMA** 26 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 07/11/2018 em Goianinha/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 29 de novembro de 2018

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



Scanned by CamScanner

SEGURO
19 FEV 2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013085685218
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCICIO
2	01109012745	*****	2018

EVERTON JADEON DE OLIVEIRA

PLACA	QGM9921		
PLACA ANT/L	QGM9921-RN		
CHASSI	9C2KC2200HR001821		
COMBUSTIVEL	ALCOOL-GASOL		
MARCA/MODELO	HONDA/CG 160 FAN ESDI	ANO FAB.	ANO MOD.
		2016	2017
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
OCV/168 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRETA	
COTA UNICA	VENG. COTA UNICA	VENG. COTAS	
R\$ 0.00	26/03/2018	1º PAGO	
FAIXA PVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO	
002882 3X	R\$ 32.32	3º PAGO	
PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***		DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: KC22E0H001852 DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
GOIANINHA/RN		DATA	23/05/2018

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA
TRANSPORTADA OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013085685218 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

001370992-5

EXERCICIO	DATA EMISSÃO
2018	23/05/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
2	017.691.924-11	QGM9921

RENAVAM	MARCA / MODELO
01109012745	HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB.	CATEG.	Nº CHASSI
2016	9	9C2KC2200HR001821

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)

COTA UNICA	PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO

SEGURO LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

ARUANA SEGURADORA
19 FEV 2019

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.964.526 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/2018

NOME EVERTON JADSON DE LIMA

FILIAÇÃO ROIVALDO FRANCISCO DE LIMA
IRANEIDE FERREIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE NATAL - RN DATA DE NASCIMENTO 15/06/1992

DOC. ORIGEM CERT. DE CAS-DIV 1-013 F-233 RE-4002
BOIARINHA RN-2 CARTÓRIO

CPF 017.691.924-41

2a. VIA

Adair de Souza Gomes Junior
Diretor Geral ILEP/RN

ARUANA SEGURADORA
19 FEV 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIRETO

Assinatura do titular: *Everton Jadson de Lima*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**ATESTADO
MÉDICO**

ATESTADO

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a)

Everson

Judson de Lima

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 09:00 horas, e necessita

afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período

de 08 (oito) dia (s), por motivo de doença

a partir desta data.

Autorização do paciente para
divulgação do CID.

CID. 10 nº

S92.5

Natal 07/11/18
Local e data

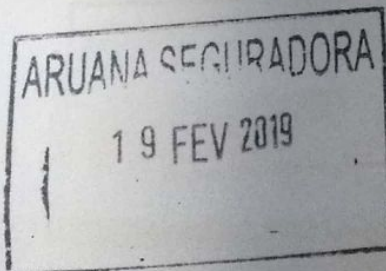
Dr Judson V. Azevedo

Ortopedia e Traumatologia

CREMERN 6892

TEOT 14819

Assinatura e carimbo do profissional



Oferece no âmbito hospitalar assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos

Scanned by CamScanner



HR
P
D
G
S

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Reg. Professor Dr. Getúlio
de Oliveira Sales Canguaretama/RN

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado EV Verben

José Maria da Silva

foi examinado nesta unidade às _____ horas, necessitando de

60 (sessenta) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data. CID 10 = S 62.3

05/12/19

LOCALIDADE E DATA

Dr. Nilvan da Silva Linhares.
CRM RN 6382
ORTOPEDISTA

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

ARUANA SEGURADORA
19 FEV 2019

NOTA: Este Afastamento é valido para as finalidades previstas no art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14 / 03 / 67 e será expedido para justificativa de 1 á 15 dia de afastamento do trabalho.



Scanned by CamScanner



Id. Paciente: 57890
Paciente: EVERTON JADSON DE LIMA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Data Exame: 07/11/2018 04:43:53

Técnico: THIAGO GAUCHO
Idade: 26 ano(s)
PÉ LAT
78,9 %

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Paciente: 57890
Data Exame: 07/11/2018 04:43:04
Paciente: EVERTON JADSON DE LIMA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: THIAGO GAUCHO
Idade: 26 ano(s)
PÉ AP
78,9 %

Scanned by CamScanner

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 4

Ortopedia

ANAMNESE

*Acidente Mecânico
na mão direita*

EXAME FÍSICO

E com oar, bento em 4 PDE

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

*Rx do B.O. AP / obliqua
Rx do M.O. AP / obliqua*

*Exames de laboratório
da TAP do*

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr Judson V. Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMERN 6892
TEOT 14819

Rx de controle do B.O.

*Tratamento
com analgésicos
e anti-inflamatórios
e fisioterapia*

Alta da Ortopedia

Dr Judson V. Azevedo

Ortopedia e Traumatologia

CREMERN 6892

TEOT 14819

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.

Scanned by CamScanner

CASO O ESPALDO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. RECORRAR A UM COLÉGIO.

A. ENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: NEUROLOGIA

ANAMNESE HEMIPLEGIA DE MEMBROS SUP. DO LADO DEST. DEBILIDADE MOTORA FALSA FEBRIL 2/10

EXAME FÍSICO AC. CAPILAR E REFLEXOS 2/10

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA HEMIPLEGIA DE MEMBROS SUP.

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****
ALTR. NC

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
DETERMINADO

OUTROS

CONDOTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ARJANA SECURADORA
19 FEV 2019

CONFERE COM ORIGINAL
MAR 04 08 2019
154858

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, ou assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o mês, o parafó, e data e hora)	5
Consciente (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras incoerentes (Em palavras, mas não são frases coerentes)	3
Sons ininteligíveis. (Choramingos ou palavras soltas)	2
Assens.	1
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Par antes simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulos dolorosos	5
Movimentos intencionais e doc.	4
Padrão flexão 4 dor (Desorientação)	3
Padrão extensão 4 dor (Desorientação)	2
Sem resposta motora.	1

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	8-9 = 2
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	1-50 = 1
	50-79 = 2
	80 = 3

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

03 - 04 grave (necessidade de intubação imediata)
05 - 06 moderado;
07 - 14 leve

* Baseado em TEASDALE G, BENNET, B. *Consciousness. A practical scale.* Lancet 1973;2:1158-60

"A escala proposta aplica-se a doentes conscientes que estabeleceram com êxito resposta a 3 itens. Na Escala Qualitativa avalia-se se doente que classifica 2 intensidade de seu dor de acordo com os seguintes adjetivos:

BEM	LEVE	Moderada	Intensa	Pior
0	1	2	3	4

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Baseada no subgrupo para padronização de Trauma Revisado. Referências: Adaptado de Champion H.L., Sacco W.J., Copay, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 20(4) 824, 1985.



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



COM REGISTRO DE SAÍDA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 57890 /2018
Admissão: 07/11/2018 02:26:20

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 100391 - EVERTON JADSON DE LIMA (26 a 4 m 22 d)
Nascimento: 15/06/1992 Natural: NATAL.BRASIL Sexo: M Cor: PARD
CNS: 160312518500003 CPF: 01769192441 Prof:
Mãe: IRANEIDE FERREIRA DOS SANTOS Pai:
Logradouro: MARCOS GRECO, 158 Cidade: GOIANINHA
CEP: 59173000 Bairro: NOVA BATALHA
Telefone: 84 .992079813 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA Tipo: REFERENCIADO
Origem: AMBUL. SAMU RN *Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 07/11/2018 02:21:52				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130/80		100%		18	92			
ARJANA SEGUIRADORA 19 FEV 2019									

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO/FRATURA EM DEDO DO PÉ D
Hora: _____

Paciente vítima de queda de moto há 01h. Ryne perda de consciência. Nega vômitos. Nega dor torácica e abdominal. Ryne dor nos escoriações.

RAIOS-X
Realizado em: ____/____/____ Hora: ____
Técnico: _____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vios sinais físicos cervical estável
- B Respiratório or ambiente.
- C Bom perf. volêmica
- D Glasgow 15
- E Não em 4º quadrante com exposição óssea.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdom: plano, flácido e insensível

ROGRAFIA/HMW
CONFERIR COM OP
NATAL 07/11/18
MOT Nº 104
Médico
George B. Costa
REC. RADIOLOGIA
ORTR. 00851

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID *Queda de moto*

*Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO. Impresso em 07 de Novembro de 2018.

Módulo Hospitalar de Epidemiologia

08/11/18

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS) Nuqe
 M (MEDICAÇÃO EM USO) Nuqe
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) Nuqe
 L (LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)
 V (PASSADO VACINAL) Atualizado (sic)

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)
 Rx de Pél D (AP e oblíquos)
 TC de crânio

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMARIA @ MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS
 Joltorem 75mg - Olomp, 2M, agora
 Arthur S. d. Cirurgia Geral CRM 8771

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
 05.10
 ORIGINAL
 04.10.2018
 15h 28m

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	HORA:	DATA:
NCR.		
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
Ortopedia		
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA / / HORA
 SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:
 OBITO: DATA / / HORA

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 017.091.924-41 Nome completo da vítima: Everton Sadron de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Everton Sadron de Lima CPF: 017.091.924-41

Profissão: recusou Endereço: CJ novo Horizonte Número: 376 Complemento: _____

Bairro: novo Horizonte Cidade: Goianinha Estado: RN CEP: 59173-000

E-mail: _____ Tel.(DDD): (84) 99158-2627

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). 99454-1373

RENTA MENSAL:

RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____
 AGÊNCIA: 1101 CONTA: 10016 5 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____
 Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Mateus RN, 19/02/2019
 Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Everton Sadron de Lima
(*) Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura: _____
 2ª | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura: _____

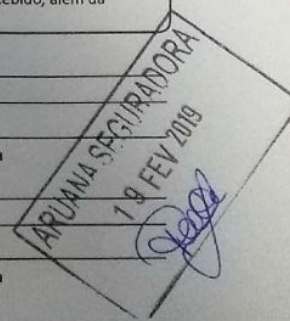
Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Sinistro : 3190149180

ASL-0060760/19

Vítima: EVERTON JADSON DE LIMA

CPF: 017.691.924-41

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 07/11/2018

Titular do CPF: EVERTON JADSON DE LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Priscila, 3025-6799
Josi ou Aline 3025-5055

→ sucrn@aruanaseguradora.com.br
SUCRN@ARUANASEGURADORA.COM.BR

EVERTON JADSON DE LIMA : 017.691.924-41

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

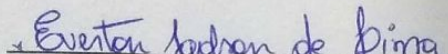
Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

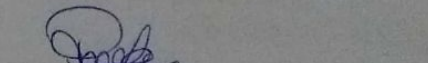
Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/02/2019
Nome: EVERTON JADSON DE LIMA
CPF: 017.691.924-41


EVERTON JADSON DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/02/2019
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA
CPF: 017.192.214-05


PRISCILA FLORENCIO DA SILVA

ARUANA SEGURADORA
19 FEV 2019

Scanned by CamScanner

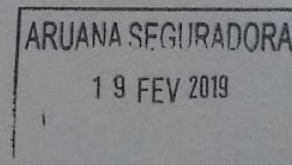
**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO
DO BILHETE DE SEGURO DPVAT**

Para os devidos efeitos, declaramos que se encontra devidamente contabilizado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT do exercício de 2018 relativo ao veículo abaixo caracterizado:

BILHETE PAGO EM: 21/05/2018

DADOS DO BILHETE	
PLACA:	RN/QGM-9921
CHASSI Nº:	9C2KC2200HR001821
RENAVAM:	01109012745
CATEGORIA:	09
VALOR:	R\$ 185,50 (CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019



Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento, das 8h às 20h: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões).

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.

Scanned by CamScanner