



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: Thais Ribeiro Da Silva, brasileiro(a),  
estado civil: Solteiro, Profissão: Desempregada,  
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 3293110 SSP/RR e inscrito(a) no  
CPF/MF nº 007.293.042-05, residente e domiciliado (a) na  
AV: São Barnabé, nº 544, Bairro:  
Campe, no município Boa Vista /RR,  
telefone: 9917-2306, 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 RAFAELA 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 10 de Julho de 2019.

Thais Ribeiro da Silva

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

Dr. John Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

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

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**EU:** Thaís Ribeiro da Silva  
estado civil Solteira, RG nº 3193170, e CPF  
nº 007.293.042-05, residente e domiciliado (a) na  
Av. São Barnabé, nº 544 Bairro:  
Paraná, Cidade Boa Vista  
- Roraima, telefone (95) 99117-2306.

**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 - RR, 10 de julho de 2019.

Thaís Ribeiro da Silva

**DECLARANTE**



## TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

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

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [www.mte.gov.br](http://www.mte.gov.br)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 201.73684.00-3

NÚMERO 6258733

SÉRIE 0030

RR

Thais Ribeiro da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



### THAIS RIBEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO..... JOÃO BATISTA OLIVEIRA DA SILVA

JOANA RIBEIRO

NASCIMENTO..... 14/03/1992

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... R.G. 3193110 SESP RR 08/01/2007

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF..... 007.293.042-05

CNH.....

TIT. ELEITOR: 004288052807

SEÇÃO: 0258

ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 22/02/2011

Thais Ribeiro da Silva

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

03



**Eletrobras**  
Distribuição Roraima

Para consulta com a Eletrobras, informe este NÚMERO: 0051893-0

Nº da Nota Fiscal: 000072861

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

Consumo kWh: 407

TOTAL A PAGAR R\$: 224,33

CONTAS: NOVEMBRO/2017

VENCIMENTO: 06/12/2017

JOAO BATISTA OLIVEIRA DA SILVA  
AV JAIL BARRADAS 544 CAUAME  
CPF: 00028981880182  
CEP: 69.311-091 - BOA VISTA

ROT: 11.001.18.05.227400

| DADOS DE LEITURA            |        | DATA DA LEITURA  |            |
|-----------------------------|--------|------------------|------------|
| Atual:                      | 11206  | Atual:           | 17/11/2017 |
| Anterior:                   | 1,000  | Anterior:        | 18/10/2017 |
| Constante de Multiplicação: | 407    | Próxima Leitura: | 17/11/2017 |
| Consumo Medido:             | 407    | Erros:           | 30         |
| Consumo Faturado:           | NORMAL | Apresentar por:  |            |

| FORMA DE PAGAMENTO  |      | FEIÇÃO DE PAGAMENTO  |  |
|---------------------|------|----------------------|--|
| Forma de Pagamento: | FCAM | Feição de Pagamento: |  |

| RESUMO DA CONTA                |            | DADOS DE CONTABILIDADE |           |
|--------------------------------|------------|------------------------|-----------|
| Consumo:                       | 407 kWh    | Conta:                 | 000072861 |
| Valor da Conta:                | R\$ 224,33 | Posto:                 |           |
| Valor da Tarifa Social:        | R\$ 0,00   | Código Fiel:           |           |
| Valor da Tarifa Social (TSEE): | R\$ 0,00   | Mês 12 meses:          |           |

| HISTÓRICO DE CONSUMO |     |
|----------------------|-----|
| SET/17               | 438 |
| AGO/17               | 396 |
| JUL/17               | 359 |
| JUN/17               | 342 |
| MAI/17               | 336 |
| ABR/17               | 359 |
| MAR/17               | 408 |
| FEV/17               | 345 |
| JAN/17               | 340 |

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
R\$ 407 - R\$ 0,404995

PARCELA DE ENERGIA - REAJUSTE MÊDIO 25-26% RESOLUÇÃO ANEEL N 2-731 DE 31.10.17. CASO HAJA CANCELAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LEV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO RESERVISTA, APRESENTE-SE DE 09 A 16/12/17 NA 1. BRIG. INF. SELVA LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 0 11 16 21 26. Parabéns! Até o dia 09/11/2017, não constamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

0003\_E18B.2386.A7CB\_AB05.B136.BAA7.90FE

| RESERVAÇÃO AO FISCO  |       | IMPOSTOS E TAXAS  |       |
|----------------------|-------|-------------------|-------|
| Reservação ao Fisco: | 61,82 | Imposto de Renda: | 35,08 |
| Composto:            | 98,90 | Alíquota ICMS:    | 1,13  |
| Distribuição:        | 0,00  | Valor do ICMS:    | 5,32  |
| Energia:             | 4,12  | Valor do PIS:     |       |
| Transmissão:         | 41,53 | Valor do COFINS:  |       |
| Encargos:            |       |                   |       |
| Tributos:            |       |                   |       |

| INDICADORES DE CONTINUIDADE |           |           |           |           |           |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Indicador                   | Indicador | Indicador | Indicador | Indicador | Indicador |
| 5,55                        | 11,10     | 22,21     | 3,67      | 7,35      | 14,70     |
| 0,85                        |           |           | 3,00      |           | 0,36      |
| Unidade                     |           |           |           |           |           |
| Flóresta                    |           |           |           |           |           |
| ROT: 11.001.18.05.227400    |           |           |           |           |           |



| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTÉRIO DAS CIDADES   |                      |                    |                   |
|--|----------------------|--------------------|-------------------|
| <b>DETRAN - RR</b><br><b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b>  |                      |                    |                   |
| Nº 010216246870  |                      |                    |                   |
| VIA  | COD. RENAVAM         | RN.TRG.            | EXERCÍCIO         |
| 01   | 00117677221          |                    | 2014              |
| NOME   |                      |                    |                   |
| ADRIANA RIBEIRO  |                      |                    |                   |
| BOA VISTA RR   |                      |                    |                   |
| CPF / CNPJ   |                      | PLACA              |                   |
| 865.472.402-15   |                      | NAW4220            |                   |
| PLACA ANT. / UF  |                      | CHASSI             |                   |
|  |                      | 9C2JC42209R022B24  |                   |
| ESPÉCIE / TIPO   |                      | COMBUSTÍVEL        |                   |
| PAS/MOTONETA/NAO APLIC.  |                      | GASOLINA           |                   |
| MARCA / MODELO   |                      | ANO FAB.           | ANO MOD.          |
| HONDA/BIZ 125 ES   |                      | 2008               | 2009              |
| CAP / POT / CL   | CATEGORIA            | COR PREDOMINANTE   |                   |
| 2P/0124CC/   | PARTICU              | VERMELHA           |                   |
| COTA ÚNICA   | VENC. COTA ÚNICA     | VENC. / COTAS      |                   |
| *PAGO*   | *PAGO*               | 1* *****           |                   |
| Faixa LPVA   | PARCELAMENTO / COTAS | 2* *****           |                   |
| ** PAGO COTA ÚNICA **  |                      | 3* *****           |                   |
| PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)   | IOF (R\$)            | PRÊMIO TOTAL (R\$) | DATA DE PAGAMENTO |
| R\$1.11  | R\$292.01            |                    | 16/01/2015        |
| <b>SEM RESERVA DE DOMÍNIO &amp; PROIB SAIR DA A</b><br><b>MAZ OCID</b><br><b>NAO V</b><br><b>TRANSFERÊNCIA</b><br><b>DETRAN-RR</b> |                      |                    |                   |
| LOCAL  |                      | DATA               |                   |
| BOA VISTA-RR   |                      | 27/02/2015         |                   |

| SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS<br>AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POR SUA CARGA, A PESSOAS<br>TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT |                                    |                                   |  |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>RR Nº 010216246870</b>   |                                    |                                   |  |
| EXERCÍCIO   |                                    | 2014                              |  |
| CPF / CNPJ  |                                    | PLACA                             |  |
| 865.472.402-15  |                                    | NAW4220                           |  |
| <b>BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>  |                                    |                                   |  |
| EXERCÍCIO   |                                    | DATA EMISSÃO                      |  |
| 2014  |                                    | 27/02/2015                        |  |
| CPF / CNPJ  |                                    | PLACA                             |  |
| 865.472.402-15  |                                    | NAW4220                           |  |
| RENAVAM   | MARCA / MODELO                     |                                   |  |
| 00117677221   | HONDA/BIZ 125 ES                   |                                   |  |
| ANO FAB.  | CAT. TARIF.                        | Nº CHASSI                         |  |
| 2008  |                                    | 9C2JC42209R022B24                 |  |
| <b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b>   |                                    |                                   |  |
| INS (R\$)   | DETRAN (R\$)                       | CUSTO DO SEGURO (R\$)             |  |
| R\$129.04   | R\$14.34                           | R\$143.38                         |  |
| CUSTO DO BILHETE (R\$)  | IOF (R\$)                          | TOTAL ATRIBUÍDO PELO SEGURO (R\$) |  |
| R\$4.15   | R\$1.11                            | R\$292.01                         |  |
| PAGAMENTO   |                                    | DATA DE QUITAÇÃO                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA  | <input type="checkbox"/> PARCELADO | 16/01/2015                        |  |
| <b>Seguradora Líder dos Consórcios</b><br><b>do Seguro DPVAT S/A</b><br>CNPJ: 09.248.608/0001-04  |                                    |                                   |  |



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

## BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 028662/2017

### DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Inicio do Registro: 12/08/2017 20:05 Data/Hora Fim: 12/08/2017 20:58  
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP-PM Nº807354 SÉRIE "J" SD-PM YUKIO Data: 12/08/2017  
Delegado de Polícia: Clayton Alexandre Ellwanger

### DADOS DA Ocorrência

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 12/08/2017 17:42

#### Local do Fato

Município: Boa Vista

Logradouro: PRAÇA DO CENTRO CÍVICO, CENTRO, ROTATÓRIA.

Bairro: Centro

Ponto de Referência: ROTATÓRIA

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza                                       | Melo(s) Empregado(s) |
|--|----------------------|
| 1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros | Não Houve            |

### ENVOLVIDO(S)

Nome: JOANA RIBEIRO (CONDUTOR (AUSENTE)) Sexo: Feminino Idade 49  
Nacionalidade: Brasileira  
Profissão: Balconista  
Estado Civil: Viúvo(a)  
Raça/Cor: Sem Informação

#### Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA JAEL BARRADAS, Nº544, BAIRRO CAUAMÉ.

Nº: 544

Bairro: CAUAMÉ

Nome: DEIVID LIMA LUIZ (CONDUTOR (AUSENTE)) Sexo: Masculino Idade 28  
Nacionalidade: Brasileira  
Profissão: Vendedor  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Raça/Cor: Sem Informação

#### Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1197542825

#### Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: TV. RIO NEGRO, Nº293, BAIRRO BELA VISTA.

Nº: 293

Bairro: BELA VISTA

Nome: THAIS RIBEIRO DA SILVA (CONDUTOR (AUSENTE)) Sexo: Feminino Idade 25  
Nacionalidade: Brasileira  
Profissão: Do Lar  
Raça/Cor: Sem Informação



Delegado de Polícia Civil: Clayton Alexandre Ellwanger  
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo  
Data de Impressão: 07/03/2018 12:07  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



Nº: 028662/2017

ASSINATURAS

Manoel Amalio Aragão da Paz  
Responsável pelo Atendimento

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





12/08/2017

... 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



|   |  |                        |                                |   |              |  |                           |
|---|--|------------------------|--------------------------------|---|--------------|--|---------------------------|
| 1700821445  | 12/08/2017 17:34:02  | FICHA DE ATENDIMENTO   |                                | TRAUMATOLOGIA   |              | DIURNO 07-19                               | 39                        |
| Paciente  |  | Data Nascimento        | Idade                          | CNS   | CPF          | Prontuário                                 |                           |
| THAIS RIBEIRO DA SILVA  |  | 14/03/1992             | 25 A 4 M 29 D                  | 701809206690375   | 00729304205  |  |                           |
| Tipo Doc  | Documento  | Órgão Emissor          | Data Emissão                   | Sexo  | Estado Civil | Raça/Cor                                   | Naturalidade              |
| IDENTIDAD   | 3193110  | SSP/RR                 | 08/01/2007                     | F   | NAO          | PARDA                                      | BOA VISTA - RR            |
| Mãe   | JOANA RIBEIRO  | Pai                    | JOAO BATISTA OLIVEIRA DA SILVA |   | Contato      | (95) 99117-2306                            |                           |
| Endereço  | AVENIDA - JAEI BARRADAS - 554 - CAUAME - BOA VISTA - RR  |                        |                                |   |              |  | Ocupação<br>NÃO INFORMADA |
| Class. de Risco   | Plano Convênio   | N° da Carteira         |                                | Validade  | Autorização  | Sis Prenatal                               |                           |
|   | SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE   |                        |                                |   |              |  |                           |
| Motivo do Atendimento   | Caráter do Atendimento   | Profissional do Atend. | Procedência                    | Temp.   | Peso         | Pressão                                    |                           |
| ACIDENTE DE MOTO  | URGÊNCIA   |                        |                                |   |              |  |                           |
| Setor   | Tipo de Chegada  | Procedimento Sol.      | Registrado por:                |   |              |  |                           |
| GRANDE TRAUMA   | SAMU CAPITAL   |                        | GABRIEL MONTEIRO               |   |              |  |                           |
| Queixa Principal  | <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue |                        |                                |   |              |  |                           |
| Anamnese de Enfermagem  |  |                        |                                |   |              | GSC  | TOTAL                     |
|   |  |                        |                                |   |              | AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 |                           |
| Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)  |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| <p><i>Queixa de acidente de moto -</i></p> <p><i>Travando o fôlego -</i></p>  |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| Exame Físico  |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| <p><i>DEG 207E - PAI 11/12/2017 de TCE</i></p> <p><i>Alisson Melo</i></p>   |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| Hipótese Diagnóstica  |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| SADT - Exames Complementares  |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| <input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| PRESCRIÇÃO  |  |                        |                                | APRAZAMENTO   |              | OBSERVAÇÃO                                 |                           |
| <p><i>100mg @ 12h</i></p> <p><i>Dr. Tiago Monteiro</i></p> <p><i>CRM RR 1883</i></p>  |  |                        |                                | <p><i>10/08/2017</i></p>  |              |  |                           |
| Conduta   |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica<br><input type="checkbox"/> Alta a Pedido<br><input type="checkbox"/> Alta a Revelia<br><input type="checkbox"/> Transferência para:                                       |  |                        |                                | <input type="checkbox"/> Ambulatório<br><input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)<br><input type="checkbox"/> Internação<br>Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____:____:____ |              |  |                           |
| óbito   |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica ____/____/____:____:____                      |  |                        |                                |   |              |  |                           |
| Assinatura do Paciente ou Responsável   |  |                        |                                | Carimbo e Assinatura do Médico  |              |  |                           |
| Impresso por: gabriel.monteiro<br>Data Hora: 12/08/2017 17:34:45  |  |                        |                                |   |              |  |                           |

 **onsultório**

 **édico**

 **ontológico**

Dr. Aderbal Alves de Figueiredo Filho CRM 197

Dr.ª Doroti Campara Barragan CRO 33

A paciente Thais Ribeiro da Silva,  
Compareceu ao meu consultório no dia  
16/08/17 com fraturas nos elementos  
dentários 11 e 21, devido acidente  
de trânsito.  
Gsses dentes Porcelan reconstruídos e  
Foi um custo de R\$ 600.00 a paciente

Boa Vista de 01.06.18

Dr.ª Doroti Campara Barragan  
odontológico  
CRO-RR 33

Rua Pavão, Quadra 02 - Casa 10  
Mecejana - Boa Vista - RR  
Fone: (0xx95) 3224-6101 / 9971-1039



**SINISTRO 3180045480 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** THAIS RIBEIRO DA SILVA

**COBERTURA** DAMS

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** THAIS RIBEIRO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 00729304205

**Posição em 09-08-2019 11:46:41**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado