



Número: **0814804-93.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIENE GALDINO DA SILVA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20276 841	03/04/2019 13:46	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
20276 859	03/04/2019 13:46	<a href="#">BO</a>	Outros Documentos
20276 862	03/04/2019 13:46	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Outros Documentos
20276 871	03/04/2019 13:46	<a href="#">DOCUMENTAÇÃO MEDICA</a>	Outros Documentos
20276 957	03/04/2019 13:46	<a href="#">IDENTIFICAÇÃO</a>	Outros Documentos
20277 031	03/04/2019 13:46	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
20277 095	03/04/2019 13:46	<a href="#">SINISTRO</a>	Outros Documentos
20277 106	03/04/2019 13:46	<a href="#">LUCIENE GALDINO DA SILVA</a>	Outros Documentos
21075 525	11/05/2019 15:46	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

ANEXO





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00719.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00719.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:48 horas do dia 21 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por José Inácio da Silva Neto, Agente de Investigação, matrícula 1273345, ao final assinado, compareceu **Luciene Galdino da Silva**, CPF nº 031.475.064-95, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Operadora de Máquina, filho(a) de Severina Galdino da Silva e Serevino Galdino da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/12/1977 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manoel Patrício dos Santos, Nº 204, complemento CASA, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Proximo Antigo Ponto do Pão, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98627-5864.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Proximo Br., João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/09/17 06:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

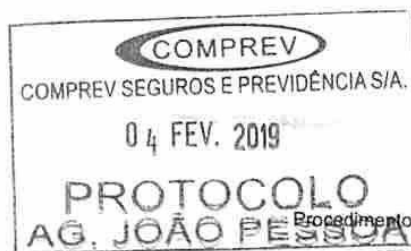
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que no dia 27/09/2017 as 06h30min, foi vítima de queda de moto na perimetral sul, distrito industrial, bairro Gramame, foi socorrida para o hospital governador Tarcísio Butty localizado no bairro de mangabeira, nesta capital /pb, lá chegando as 07h55min, foi submetida a exames de imagem que evidenciou fratura de tornozelo direito. Que no dia 05/10/2017 foi realizada cirurgia e teve alta no dia 06/10/2017. Que; o acidente ocorreu quando estava saindo do seu trabalho na empresa norfil, e pegou uma carona com um colega, de nome Luis Carlos da Silva, o qual estava com a moto YAMAHA/XTZ 125K, ANO/MOD 2010, CHASSI. 9CKE1260A0014893, de cor preta, de placa NQC8627/pb, e ao chegar na perimetral sul o mesmo sobrou na curva, ambos caíram ao chão, e seu pé direito ficou preso na roda traseira, causando fratura no seu tornozelo direito, que na cirurgia foi colocado placa e pino.

**ADENDO(S):**

Que na data 21/01/2019, à(s) 09:30 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE O PROPRIETARIO DA CITADA MOTO E FABIANO TRAJANO PEREIRA, CPF.010.358.074-32, A QUAL ESTAR REGISTRADA EM SEU NOME NO DETRAN/PB O MESMO RESIDENTE NA RUA CORONEL LIRA, Nº 273, CENTRO/ BAYEUX/PB.. Adendo registrado por: José Inácio da Silva Neto, Agente de Investigação, matrícula: 1273345.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



Procedimento Policial: 00719.01.2019.1.00.401



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



João Pessoa/PB, 21 de janeiro de 2019.

*Luciene Galdino da Silva*

LUCIENE GALDINO DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 00719.01.2019.1.00.401



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. N° 022.038.293



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

JOAO DA SILVA  
RUA MANOEL PATRICIO DOS SANTOS 204  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1191539-4

## REFERÊNCIA

MAR/2019

## APRESENTAÇÃO

19/03/2019

## CONSUMO

154

## VENCIMENTO

26/03/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 140,91

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

JOAO DA SILVA

Roteiro: 11-002-475-3240

83630000001-2 40910149000-4 11915392019-2 03600002019-2

## VENCIMENTO

26/03/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 140,91

## MATRÍCULA

1191539-2019- 03-6





## CERTIDÃO

Nº. 1862/2017

Atendendo solicitação de **GISELE LOPES TEIXEIRA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº64358 e prontuário nº 2017.09.3894 pertencentes a **LUCIENE GALDINO DA SILVA** que foi atendido dia 27/09/2017 às 07H55min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em tornozelo direito.

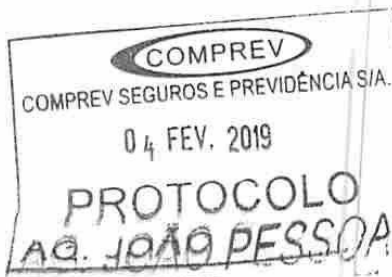
Submetido à avaliação médica e exames de imagem que evidenciou fratura de tornozelo direito. Realizado cirurgia dia 05/10/2017 e alta médica dia 06/10/2017.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 08 de dezembro de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 64358 Atd: Nao Regular  
Data: 27/09/2017  
Hora: 07:55:33  
Recepcionista: ADRIANA DA SILVA  
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCIENE GALDINO DA SILVA Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 206112004780003 Sexo: F IDENTIDADE: 2006403 Fone: 986140457 Num. Prontuario: 2017.09.003894  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 16/12/1977 Id: 39 ano(s)  
End.: RUA MANOEL PATRICIO DOS SANTOS (LOT C SUL), 00  
Bairro: GRAMAME Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: SEVERINA GALDINO DA SILVA Pai: SEVERINO GALDINO DA SILVA  
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: OPERADOR DE MAQUINA NAO ESPECIFICADA Estado Civil: CASADO(A)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO  
Resp.: ESPOSO GELSON RAMOS PONTES  
Tel/Doc. Responsavel: 00 / SEM DOCUMENTO: SD  
Endereço: RUA

Transporte utilizado: PACIENTE VEIO DE CARRO  
Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO EM GRAMAME PROX  
Vitima de violência por: DO CAMINHO DA BR HJ AS 6/30 PASSAGEIRA  
☐ Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:  
PC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

☐ Aparentemente Bem ☐ Grave  
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao  
☐ Hemorragia ☐ Dispneia  
☐ Diarreia ☐ Agitado  
☐ Regular ☐ Chocado  
☐ Vomitado

Queixa Principal

LA NP TORAX E NO TORNOZELO D APOS QUEDA DE MOTO, PEGA DESMAIO E VOMITO

Observações  
**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.  
04 FEV. 2019  
**PROTOCOLO**  
AQ. JOAO PESSOA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Transtorno de ansiedade de inicio recente, relacionado a lesão por trauma físico. História de trauma físico recente. Queda de moto, com lesão no tornozelo e no tórax. Pega desmaio e vomito.

Diagnostico

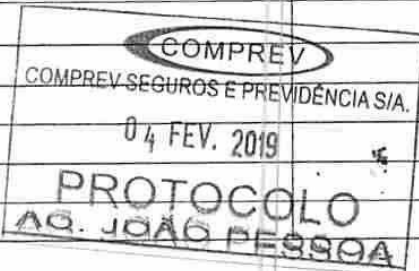
Conduta Analise

Prescricao

Dipriona larg + AD }  
T. l. larg + AD }  
feito na  
prescricao  
sec. ligia

Asson Cordero Moraes  
Medico  
CRM 10942



Nome: Luciene Galdino da silva				Registro: 2017.09.003894	
Idade: 39a	Sexo: f	Cor:	Clínica: Traumato	EMP:	LR:
Data: 05/10/2017			Cirurgião: DR. HEISENBERG		
1º Assistente: DR. THALES R3			2º Assistente:		
Anestesista: DR. VOLGRAND			Instrumentador:		
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>Fratura do Maléolo Lateral</i>					<i>S82.6</i>
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>O mesmo</i>					
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>					<b>CÓDIGO</b>
<i>Osteossíntese do Tornozelo</i>					
<div style="text-align: right;">  </div>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					





# DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

## Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia  
Realizado garroteamento de membro inferior  
Assepsia + Antissepsia  
Aposição de campos cirúrgicos estéreis

## Incisão:

Incisão em região lateral do tornozelo  
Dissecção por planos até foco de fratura

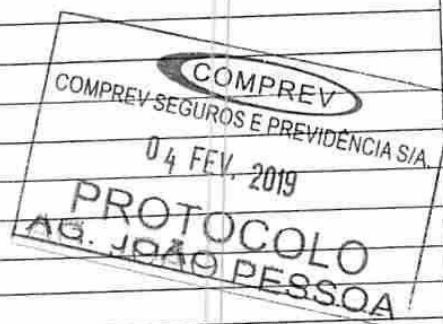
## Achados:

Visualização de fratura do maléolo lateral

## Conduta:

Realizada manobra de redução  
Redução de fragmentos ósseos com uso de intensificador de imagem  
Aposição de 01 Placa 1/3 tubular Ø 3.5mm de furos com parafusos corticais

Limpeza de ferida operatória com SF a 0,9%  
Realizado RX controle



## Fechamento:

Fechamento por planos de planos musculares, subcutâneo e pele  
Curativo  
Tala bota gessada

## OBS:

Data: 05 / 10 / 2017

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Luciana Galvão</u>		Data da Admissão: <u>27/03/19</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____	Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Profissão: _____
Escolaridade: _____	Religião: _____		Data de Nascimento: <u>1/1/</u>
QPD: <u>Doença</u>			
HDA: <u>Doença de pele de caráter crônico, com lesões de caráter inflamatório, com prurido intenso, com lesões de caráter inflamatório, com prurido intenso, com lesões de caráter inflamatório, com prurido intenso.</u>			
Medicações em uso: _____			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 04 FEV. 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</div>			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e Pescoço:</b> <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____			
<b>AR e ACV:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____			
<b>ABD:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume			
<b>AGU:</b> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____			
<b>SME:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposso <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos			
<b>SN e PSQ:</b> <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade _____ <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ]HTF

[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa

[ ]Trauma [ ]Neo [ ]Tabagismo

[ ]Alcoolismo

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_ ♥ \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA= \_\_\_\_\_ mmHg

FC= \_\_\_\_\_ FR= \_\_\_\_\_ TEMP(°C)= \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: Transtorno de TNZConduta: Tratamento Cirúrgico

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

04 FEV. 2019

PROTOCOLO

DR. JOÃO PESSOA



COMPREV  
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
 04 FEV. 2019  
 PROTOCOLO  
 AG. JOÃO PESSOA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 REGISTRO GERAL  
 NOME 2.006.403 - 2 VIA  
 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/06/2011  
 PRIMAÇÃO LUCIENE GALDINO DA SILVA  
 SEVERINO GALDINO DA SILVA  
 SEVERINA GALDINO DA SILVA  
 NATURALIDADE  
 JOÃO PESSOA-PB  
 IDO ORIGEM  
 NASC.N. 11210 FLS. 144 LIV. A12  
 PARTIDARIO JOÃO PESSOA PB  
 031.475.064-95  
 ASSINATURA DO DIRETOR  
 16/12/1977  
 DATA DE NASCIMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA PARAÍBA  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
 V-02  
 P-005  
  
  
 Luciene Galvão da Silva  
 CARTEIRA DE IDENTIDADE



## ***Duarte e Silva Advogados Associados***

*Av. Maria Rosa 58, Manáica, João Pessoa/PB*  
(83) 35128600. (83) 987326361. (83) 986602858.

### **PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"**

OUTORGANTE:

NOME Aucione Galdino da Silva TELEFONE 3234-6406  
98627-5864  
ESTADO CIVIL Solteira PROFISSÃO Operadora de Cervejaria  
CPF 031.475-064-95 RG 2006.403 ENDEREÇO R. Manoel  
Patricio dos Santos 204, Gramame, João Pessoa-PB

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DUARTE OAB/PB 14.438 e REGINALDO NUNES CHAVES OAB/PB 24.289** com escritório profissional sito à Avenida Maria Rosa nº 58, Manáica, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

### **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**

***Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.***

João Pessoa PB, 27 de Março de 2019

Aucione Galdino da Silva  
OUTORGANTE



Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos de Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novo Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega da documentação completa. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3190094476 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIENE GALDINO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUCIENE GALDINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 03147506495

Posição em 19-03-2019 17:02:04

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

20/03/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/02/2019	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/5HBIGBoZYCxOaY0nlvKsrQ==?api_key=YV4jSSvRQBfNxxqXENtDxycufXLZrGBmurjvh3QPQicU=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/5HBIGBoZYCxOaY0nlvKsrQ==?api_key=YV4jSSvRQBfNxxqXENtDxycufXLZrGBmurjvh3QPQicU=</a>
09/02/2019	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sssEmd6GiqPLYawQ1yhFgw==?api_key=YV4jSSvRQBfNxxqXENtDxycufXLZrGBmurjvh3QPQicU=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sssEmd6GiqPLYawQ1yhFgw==?api_key=YV4jSSvRQBfNxxqXENtDxycufXLZrGBmurjvh3QPQicU=</a>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

