

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

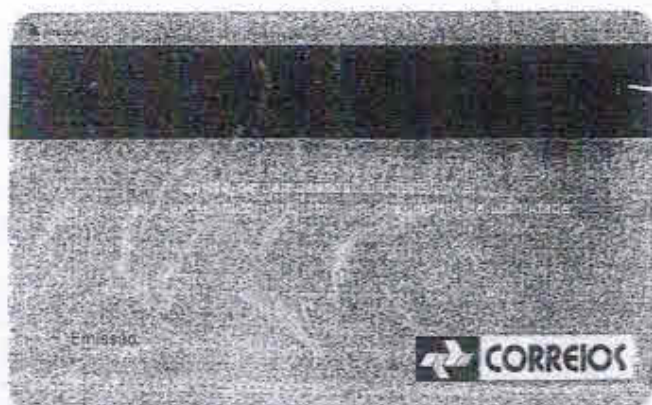
Outorgante: **ARIVALDO MARQUES DA COSTA**, Brasileiro, solteiro, Lubrificador, portador (a) da cédula de identidade nº 303316-3 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 519.246.842-68 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Antonia Ferreira da Silva, 343 Bairro: Senador Hélio Campos, CEP: 69.316-558. Tel: (95) 99154-4289 / 98102-8297 E-mail:adrianomagave@gmail.com.

Outorgado: : **Dr. MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, **Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "**ad judicium**", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 27 / 09 / 2020

x ARIVALDO MARQUES DA COSTA
ARIVALDO MARQUES DA COSTA



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ARIVALDO MARQUES DA COSTA, Brasileiro, solteiro, Lubrificador, portador (a) da cédula de identidade nº 303316-3 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 519.246.842-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Antonia Ferreira da Silva, 343 Bairro: Senador Hélio Campos, CEP: 69.316-558.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 27 / 09 / 2020

ARIVALDO MARQUES DA COSTA
ARIVALDO MARQUES DA COSTA



COLABORAR
CPF 19.872

77573-8

At. Cereja Eng. Gencl. 591 - Centro - Rua Vitor - RR
CNPJ 02.341.470/0001-44 | Fone: (67) 3344.24.007 022-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-4
Regime Especial de Impresão autorizado pela SEHAZ 306/13

003834914
A Tarifa Social de Energia Elétrica - 75% foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

OUTUBRO/2019 **01/11/2019** **339** **240,92**

MARIA MELI PEREIRA
P. ANTONIA PEREIRA DE SILVA, 143 SEMANA VELHO OCEANO

CPF: 00019446497272
CPF: 001.550.000.000 - RUA VICENTE

DADOS DA LEITURA (KWH)
Atual: 29829
Anterior: 27690
Data de consumo: 30
Consumo de Multiplicação: 1.000
Consumo médio: 339
Consumo Faturado: 339

DADOS DA LEITURA
Atual: 15/10/2019
Anterior: 12/09/2019
Próxima leitura: 15/11/2019
Emissão: 14/10/2019
Apresentação: 16/10/2019

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Grupo/Subgrupo: B
Classe/Subclasse: B
Ligação: RESID. Bx. RENDA
Número Medidor: 2106060
Forma de Faturamento: NORMAL
Modalidade: OUTUBRO/2019

CONSUMO

30 A R\$	0,262144 =	7,86
70 A R\$	0,449385 =	31,45
120 A R\$	0,674084 =	89,89
119 A R\$	0,748975 =	89,12
	49,88	31,60

SUBVENÇÃO BAIXA RENDA
ILUMINAÇÃO PÚBLICA

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - R\$ 0,217500
31 A 100 - R\$ 0,372990
101 A 220 - R\$ 0,559490
221 A 339 - R\$ 0,621650

HISTÓRICO DE PEXIS

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

DEBITOS JA RESOLVIDOS

AVISO DE DEBITOS VENCIDOS

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 10.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.
LIGUE 08007019128 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia:	Encargos:
Transmissão:	Tributos:
114,04	5,92
53,79	35,58
0,00	

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor:
209,32	17,00%	35,58
	COFINS:	0,00
	PIS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Atividade	Trimestral	Anual	Trimestral	Anual	Trimestral	Anual
Atividade	8,65	17,70	35,40	8,46	16,32	33,04
Consumo	0,58				4,82	

Período de aplicação: 08/2019

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ARIVALDO MARQUES DA COSTA, Brasileiro, solteiro, Lubrificador, portador (a) da cédula de identidade nº 303316-3 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 519.246.842-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Antonia Ferreira da Silva, 343 Bairro: Senador Hélio Campos, CEP: 69.316-558.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fê.

Boa Vista/RR, 27 / 04 / 2020

ARIVALDO MARQUES DA COSTA
ARIVALDO MARQUES DA COSTA

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

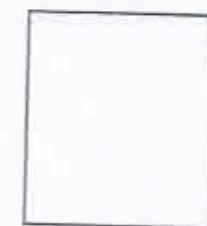
DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Arivaldo Marques da Costa, CPF nº 559.246.842-68
Residente e domiciliado à rua Antônia Ferreira da Silva nº 343, bairro
Senador de Cambas, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 990,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 27 de Abril de 2020.

ARIVALDO MARQUES DA COSTA



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CPF/PASEP

126.91065.02-4

7998695

0030

RR

Arivaldo Marques da Costa

ASSINATURA DO TITULAR

MOÇÃO DE FÉRMEN



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

PARA

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

ARIVALDO MARQUES DA COSTA

FILIAÇÃO: GONÇALO MARQUES DA COSTA

MARIA MARLI PEREIRA

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 11/02/1978

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: SÃO LUIS - MA

DOCUMENTO: R.G. 3033163 SESEP RR 04072003

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 519.246.942-68

TIT. ELEITOR: 034671251300

SEÇÃO: 0035

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTERR - 08/02/2012

ASSINATURA DO EMISSOR

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: AUTO POSTO ABEL GALINHA LTDA

CNPJ/CNPIS/CPF: 00.375.457/0001-10

End.: Avenida General Azeite Teive, 3751 - Ass. Branca

Município: Boa Vista UF: RR

Esp. do Estabelecimento: Comercial

Cargo: LUBRIFICADOR CBO: 9121-10

Assinatura: 04/07/2015

Assinatura: Rls/Ficha

Identificação especial: T90.00 (Salários e Obitos e Obitos Ródis)

Assinatura: **FRANKLYN VILHENA**
GERENTE

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

Assinatura: **Auto Posto Abel Galinha Ltda**
Auto Posto Abel Galinha Ltda

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **J. Feltosa da Silva - ME**

CNPJ/CPF: **04.049.573/0001-60**

Endereço: **Av. Princesa Isabel, 3142**

Município: **Boa Vista** UF: **RR**

Esp. do Estabelecimento: **Trocador de Óleo**

CBO: **9121-10**

DATA DE ADMISSÃO: **15** de **Abril** de **2016**

REGISTRO Nº: **900,00 (Novecentos e zero reais)**

REINSCRIÇÃO ESPECÍFICA: **900,00 (Novecentos e zero reais)**

DATA DE SAÍDA: **04** de **maio** de **2017**

COM. DISPENSA CD Nº: **11**

FGTS Nº DA CONTA: **11**

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **CNPJ: 05.370.541/0001-25**

EMPREGADOR: **UIMA V. DE MOURA**

Endereço: **Munho Teixeira, nº 4993 B - Cidade Satélite**

Município: **BOA VISTA** UF: **RR**

Esp. do Estabelecimento: **Lubrificador de veículos**

CBO: **9121-10**

DATA DE ADMISSÃO: **01** de **Fevereiro** de **2018**

REGISTRO Nº: **954,00 (Novecentos e cinquenta e quatro reais)**

REINSCRIÇÃO ESPECÍFICA: **954,00 (Novecentos e cinquenta e quatro reais)**

DATA DE SAÍDA: **04** de **MAIO** de **2019**

COM. DISPENSA CD Nº: **12**

FGTS Nº DA CONTA: **12**

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **CNPJ: 05.370.541/0001-25**

EMPREGADOR: **UIMA V. DE MOURA**

Endereço: **Munho Teixeira, nº 4993 B - Cidade Satélite**

Município: **BOA VISTA** UF: **RR**

Esp. do Estabelecimento: **Lubrificador de veículos**

CBO: **9121-10**

DATA DE ADMISSÃO: **01** de **Fevereiro** de **2018**

REGISTRO Nº: **954,00 (Novecentos e cinquenta e quatro reais)**

REINSCRIÇÃO ESPECÍFICA: **954,00 (Novecentos e cinquenta e quatro reais)**

DATA DE SAÍDA: **04** de **MAIO** de **2019**

COM. DISPENSA CD Nº: **13**

FGTS Nº DA CONTA: **13**



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 001375/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/01/2020 08:17 Data/Hora Fim: 10/01/2020 08:48
Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 24/10/2019 02:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Senador Hélio Campos
Logradouro: Avenida Raimundo Rodrigues Coelho

Nº: via

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: ARIVALDO MARQUES DA COSTA (COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 41 anos

Naturalidade: MA - São Luís

Profissão: Lubrificador

Nome da Mãe: Maria Marli Pereira

Nome do Pai: Gonçalo Marques da Costa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 519.248.842-68

RG - Carteira de Identidade: 3033163

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R Antônio F da Silva

Bairro: Senador Hélio Campos

Telefone: (95) 98102-8297 (Celular)

Nº: 343

CEP: 69.316-558

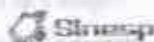
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**Grupo** Veículo**Subgrupo** Motocicleta/Motoneta**CPF/CNPJ do Proprietário** 519.246.842-68**Placa** NAL 0773**Renavam** 00778650192**Número do Chassi** 9C2 JC30202E121354**Ano/Modelo Fabricação** 2003/2002**Cor** VERDE**UF Veículo** Roraima**Município Veículo** Boa Vista**Marca/Modelo** HONDA TITAN125 ES**Veículo Adulterado?** Não**Quantidade** 1 Unidade**Situação** Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Arivaldo Marques da Costa	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho
Impresso por: José Maria de Souza Moura
Data de Impressão: 10/01/2020 08:48
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001375/2020

Senhor delegado, compareceu à esta delegacia o senhor acima qualificado, para comunicar que na data, horário e local acima citados, ele conduzia sua motocicleta supracitada, quando foi surpreendido com um cachorro que atravessou na frente provocando a queda do mesmo; que devido a queda teve o tornozelo quebrado; a vítima foi conduzida ao hospital por populares que a socorreram. Este é o relato.

ASSINATURAS


José Maria de Souza Moura

Agente Carcerário
Matrícula 42000193

Responsável pelo Atendimento


Arivaldo Marques da Costa

(Comunicante)

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

29/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario

24/10/2019

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação/Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.	
1901177646		24/10/2019 03:36:28		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19	
Paciente: ARIVALDO MARQUES DA COSTA		Data Nascimento: 11/02/1978		Idade: 41 A 8 M 13 D		CNS: 07	
Tipo Doc: Documento		Órgão Emissor: Data Emissão		Sexo: M		Estado Civil:	
Mãe: MARIA MARLI PEREIRA		Pai: NI		Raça/Cor: PARDA		Naturalidade: SAO LUIS - MA	
Endereço: RUA - S-10 - 343 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR		Contato: (95) 99122-0896		Nacionalidade: BRASILEIRA		Ocupação:	
Class. de Risco:		Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N° da Carteira:		Validade:	
Motivo do Atendimento: OUTROS		Caráter do Atendimento: URGÊNCIA		Profissional do Atend.:		Procedência:	
Seta: GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada: AMBULANCIA (HOSPITAL)		Procedimento Sul:		Registrado por: SOUSA	
Queixa Principal:				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem:				GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL:			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)				de calafrio.			
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO 1. Paracetamol 500mg (10) 2. Dipirona 500mg (10)				APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO Dr. Marcos Felipe Diniz Médico CRM/RR 1869			
Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revolta ☐ Internação ☒ Transferência para:							
óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML - Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico			
Impresso por: souza Data Hora: 24/10/2019 03:37:25							

Dr. Fernando Rezende
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 3607

CD: I avaliação Guada.
Sintomas
Atulhamento HCN.

* Ortopedia - Dr. Max
Vusuma contendo um
RX radiografado PR na Coluna (E)
(E)





ARIVALDO MARQUES DA COSTA
0 ano(s) 11-02-1978
24-10-2019 24:03:04
POLICLINICA COSME E SILVA





Cloudbaldo





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.

Rio de Janeiro, 26 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200124419

Vítima: ARIVALDO MARQUES DA COSTA

Data do Acidente: 24/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ARIVALDO MARQUES DA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você