



Número: **0828588-91.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

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	
MARIA DA CONCEICAO FEITOSA DE SOUSA (AUTOR)		LUIZ AUGUSTO GALVAO SOUZA (ADVOGADO) RAFAEL DE ALENCAR GALVAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11214 740	04/07/2017 15:52	procuração	Procuração
11214 756	04/07/2017 15:52	doc pessoal	Documento de Identificação
11214 764	04/07/2017 15:52	comprov residencia	Documento de Comprovação
11214 778	04/07/2017 15:52	B.O	Outros documentos
11214 791	04/07/2017 15:52	ENCAMINHAMENTO 1 HOSPITAL	Outros documentos
11214 801	04/07/2017 15:52	prontuario medico	Outros documentos
11214 821	04/07/2017 15:52	prontuario pag01	Outros documentos
11214 842	04/07/2017 15:52	prontuario pag02	Outros documentos
11214 857	04/07/2017 15:52	prontuario pag03	Outros documentos
11214 874	04/07/2017 15:52	indeferimento beneficio	Outros documentos

Procuração

Ad Judicia Et Extra

Pelo presente instrumento particular de mandato, o(s) mandante(s), abaixo qualificado(s), confere(m) ao(s) mandatário(s), igualmente qualificado(s), os poderes que seguem determinados, mormente os necessários para ser(em) admitido(s) a procurar em juízo:

OUTORGANTE:

Maria Da Conceição Feitosa De Sousa, brasileira, Agricultora portadora do RG nº2810782 ITEP/RN e inscrita no CPF/MF sob o nº107.585.474-12, residente e domiciliada na Rua Antonio Dias Marinho, nº179, Bairro Centro, Santo Antonio/RN – CEP: 59.255-000.

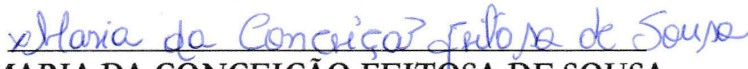
OUTORGADO:

LUIZ AUGUSTO GALVÃO SOUZA, brasileiro, divorciado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9.615 e **RAFAEL DE ALENCAR GALVÃO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9.443, ambos com endereço profissional na Rua Professor Artêphio Bezerra, nº 1533, CEP: 59.064-190, Lagoa Nova, Natal – RN e Travessa Marechal Floriano, nº 71, centro, Santo Antônio /RN, CEP nº 59255-000.

PODERES:

Amplos e ilimitados, para o foro em geral, com a cláusula *ad-judicia e ex extra*, a fim de que, agindo, possa defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s) ou interessado(s), podendo ainda realizar todos os demais atos processuais que forem pertinentes. Por este ato é o outorgado constituído para, se assim aprouver, receber citação inicial, confessar (ou prestar declarações) e reconhecer a procedência do pedido; transigir, desistir e renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação; e, receber, dar quitação e firmar compromisso; bem como substabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, para o fim de praticar todos os atos necessários para o justo e fiel desempenho deste mandato no foro em geral.

Santo Antônio-RN, 15 de maio de 2017.


MARIA DA CONCEIÇÃO FEITOSA DE SOUSA
CPF: 107.585.474-12



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL FATURA E CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA JOSE FEITOSA DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO ELIAS MARINHO 179

CPF 047 652 454-70 NIS 20056297888

CENTROVAREÁ URBANA
SANTO ANTONIO RN
59255-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM IES
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
000081858	UNICA	03/12/2014
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
03/12/2014	3010191534	1368348



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh			1.000,0000	0,1494147	4,48
Consumo Ativo Superior a 30 até 100 kWh			1.000,0000	0,25613892	17,92
Consumo Ativo Superior a 100 até 220 kWh			1.000,0000	0,38420839	12,67
Contribuição Iluminação Pública					4,15
ICMS-Parcela Subvenção					3,81
Multa por atraso NF 000.86272 - 04/11/14					0,37
Juros por atraso NF 000.86272 - 04/11/14					0,08

TOTAL DA FATURA 43,48

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
30112458	CAT	04/11/2014	3430,00	03/12/2014	3583,00	29	1,0000		153,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/Ano kWh			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		R\$	%
DEZ 14 133			IPRAC	0,05		Geração de Energia	16,00	45,63
NOV 14 114			PIS	0,25		Transmissão	0,74	2,11
OUT 14 129			COFINS	1,18		Distribuição (Consumo)	10,03	28,60
SET 14 123						Energias Setoriais	0,91	2,54
AGO 14 155						Tributos	7,29	21,02
JUL 14 132						Total	35,97	100
JUN 14 109			Consumo Ativo até 30 kWh					
MAI 14 104			Consumo Ativo Superior a 30 até 100 kWh				0,11797590	
ABR 14 113			Consumo Ativo Superior a 100 até 220 kWh				0,20266900	
MAR 14 112							0,30310200	
FEV 14 105								
JAN 14 105								
DEZ 13 106								

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
O pagamento desta fatura eletrônica deve ser feito somente em espécie. A partir de 2015 entrará em vigor o sistema de bandeiras tarifárias. Este mês estamos em vigor a bandeira VERDE, que implica cobrança menor em 0,07 R\$/kWh. Mais informações em: www.aneel.gov.br. Sua conta também é beneficiada pela Tarifa Social. Recadastre-se na sua Prefeitura para manter este benefício. O pagamento em atraso gera multa e juros de 4% (Lei 10.438-25/04/02) no período em atraso. O Cliente é compensado quando há redução na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438 de 26/04/02 - R\$ 22,58. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC	04/2014					MÍNIMO	MÁXIMO
FIC	0,00	6,27	12,54	25,08	220	201	231
DMIC	0,00	3,61	7,22	14,45			
	0,00	3,71	0,00	0,00			

Limite DMIC 12,22 EUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 13,26

TOTAL A PAGAR (R\$)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL -- DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - NOVA CRUZ – 6ª DRPC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1.472/2016

Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Local: RN120 (SANTO ANTÔNIO/ NOVA CRUZ)

Data e hora: 25/05/2016 por volta das 13:00hs

Comunicante/vítima: MARIA DA CONCEIÇÃO FEITOSA DE SOUSA

Filiação: ANTÔNIO LUIZ SE SOUZA E MARIA JOSE FEITOSA DE SOUZA

Endereço: RUA ATÔNIO DIAS MARINHO, 179 – SANTO ANTÔNIO/RN

Natural: DUAS ESTRADA/PB

Nasc: 15 -08-1992

RG 2810782 SSP/RN

Histórico: Disse a comunicante/vítima que no dia e hora supra citado conduzia a motocicleta pela RN 120, nas imediações do distrito de lagoa limpa; que ao se deparar com um buraco na via; não conseguiu contorná-lo; que ao passar pelo buraco, perdeu o controle da motocicleta Honda CG 150 titan, ano 2006/2007, de cor preta, placa MZL 8319, final de chassi 19808; vindo a cair na via; que com isso sofreu lesões no crânio, abdômen, membros inferiores e superiores; que foi socorrida para o hospital da cidade de Santo Antônio/RN; que em seguida foi reconduzida para o hospital Cloris Sarinho, em Natal/RN; que a motocicleta se encontra em nome Claudemir Silva de Oliveira; que os laudos das lesões se encontram em anexo. Nada mais disse.

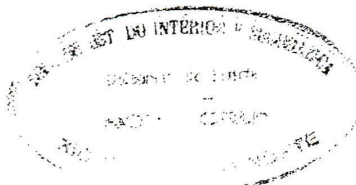
Testemunhas: XXXXXXXX

Providência (s) Adotada (s): Registro do B.O. com via entregue ao comunicante.

Nova Cruz/RN. 04/06/2016

Maria da Conceição Feitosa de Sousa
ASSINATURA DO (A) COMUNICANTE

Erinaldo Rufino da Costa
Erinaldo Rufino da Costa
Agente de polícia civil
168.114-1



Rua Assis Chateaubriand, 84 - CEP. 59215-000 - Fone fax (84)3281-5905/5912

Secretaria de Saúde Pública - RN

HRLGV

Hospital Regional
Lindolfo Gomes Vidal

RECEITUÁRIO

Do Clon's Saramito

Encomenda
a. grã Maria da
Carreira pública
para 23 out.
com firma no
Região fronteira
proveniente do Estado
de Mato Grosso
para serem
no estabelecimento.

21.05.2016
José Francisco Henrique
CRM 2901

ORIGINAL
16

Secretaria de Saúde Pública - F.N.
 HRLG
 Hospital Regional
 Lindolfo Gomes Vidal

TIPO DE ATENDIMENTO:
 () AMBULATORIAL
 X URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

RG 2810782

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA N.º 4229
 NOME: M^{te} DA CONCEIÇÃO FEITOSA DES (SUS): 206557098640007
 IDADE: 23a SEXO: F SOUSA COR:
 ESTADO CIVIL: Solte DATA DE NASCIMENTO: 15/08/92
 NATURALIDADE: SERRA DA RAIA PROFISSÃO: AGRICULTORA
 ENDEREÇO: R. JOSE BARBOSA DE OLIVEIRA, 23
 MUNICÍPIO: SA TELEFONE:
 DATA DO ATENDIMENTO: 25/05/16 HORA: 13 h 00 min
 PAI: ANT^o LUIZ DE SOUZA
 MÃE: M^{te} JOSE FEITOSA DE SOUZA

CONDIÇÕES DO PACIENTE A SER ATENDIDO

POLITRAUMATIZADO	()	COM DISPNEIA	()	AGITADO	()
COMATOSO	()	APARENTEMENTE BEM	()	REGULAR	()
EM CONVULSÃO	()				
OUTROS:					

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - DNC.

DIARREIA	()	MENINGITE	()	RUBÉOLA	()
HEPATITES VIRAIS	()	PARALISIA FLÁCIDA	()	TUBERCULOSE	()
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	()	PICADA DE ANIMAIS PEÇONHENTOS			
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR OU VISCERAL					
ALÉRGICA ACIDENTE DE TRABALHO: () SIM () NÃO					

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) E INÍCIO DOS SINTOMAS - EXAME FÍSICO - LESÕES OU AFEIÇÕES ENCONTRADAS:

paciente com queixa de dor no abdômen no MMII

CONDIÇÃO:

do clonit, sem

José Francisco Henrique
 CRM 2801

PA: 110 x 70 mmHg PULSO: 60 bpm RESP: 12 rpm TEMP.: 36°C
 PESO: 50 Kg



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL



PACIENTE	MARIA DA CONCEICAO FEITOSA DE SOUSA		
DATA DE ENTRADA	25/05/2016	HORA	18:16
IDADE	23	SEXO	F
CARTÃO SUS	206557098640007	ETNIA	Pardo
CPF	-	RG	2810782 - SSP
ESTADO CIVIL	Solteiro(a)		
NOME DA MÃE	MARIA JOSE FEITOSA DE SOUZA		
NOME DO PAI	ANTONIO LUIZ DE SOUZA		
NASCIMENTO	15/08/1992	NATURALIDADE	Serra da Raiz-PB
TELEFONE	(84) 9936-2392	PROFISSÃO	Agricultora
RUA/AV.	PROJETDADA	Nº	SN
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	CENTRO
CEP	-	CIDADE	Santo Antônio-RN
ORIGEM	Ambulância - Interior	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de queda de moto, queda de da via pública - vestíveis de proteção. Não ferido de consciência.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	<i>Via aérea permeável</i>
B	<i>Bom estado geral de saúde - MVO, Snelus</i>
C	<i>Sl sangramento ativo</i>
D	<i>Garganta limpa</i>
E	<i>Garganta limpa</i>

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Obs. No abdome não há sinais de urgência. Do em hipogastrio



HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RPS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

Queda de moto

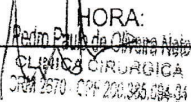
Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

TOMOGRÁFIA

Realizado em: 25/05/2016 Hora: 10:45
Técnico: GUSTAVO (RENERA)
Fimou: CENIO + FACE
MUEL

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS): <u>Não</u> M (MEDICAÇÃO EM USO): _____ P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): <u>Ductopenia hepática (compensada no H202)</u> L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____ Â (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____ V (PASSADO VACINAL): _____	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) *** <u>USG abdome (FAST)</u>	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <u>Diquime - xce</u> <u>ABD - 10cc 712 lml</u> <u>Volupren 750 5.1M</u>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <u>08/05 enlaa Suiza</u>
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1: <u>NCK</u>	HORA: <u>18:45</u>	DATA: <u>25.05.16</u>	
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:	



MÉDICO (Carimbo)

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) 3 - ABARE VIA AEREA 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5 - SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSAS, VALVULA, MÁSCARA), 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO, 01 - VEJUBAL BRANQUILHA EM LACTENTE, 7 - SE PULSO ASSENT, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS - 100MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEJA, 8 - DEJA RESPONSIVEL: ANÁLISE O RITMO, 9 - RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (2003 PI DE BIFÁSICO) E REINICIE ECG 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP(30:2), 11 - AVALIE O RITMO CORNIA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA, 13 - COLOQUE A VÍTIMA EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <i>Arterio</i>	
ANAMNESE <i>TC na abdome mto aberto is isofoto - cefia @ NAUSEA cy. TC mto</i>	
EXAME FÍSICO <i>Dr. Rafael Aguiar Neurocirurgia CRM 5534</i>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Normocloro 21:30. TC de tórax = sem alterações fracturas ou hemorragias intercostais. Coluna Vertebral Cervical - TC sem lesões fracturais 3) Paciente sem sinais de alerta neurologicos, GCS=15, PIER sem déficits motoros, sensíveis ou de reflexos Assinatura e Carimbo do Responsável</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>CONFERIR COM ORIGINAL ATALEIA DA DR. 16 SUSAN Assinatura e Carimbo do Responsável Dr. Boris Rabelo CRM 3574</i>

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL; REQUISIÇÃO DE EXAMES; FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO O BOLETEM.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Método resposta verbal (MRV)	
Orientado/ Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, está, o porquê, a data e etc.)	5
Confuso/ (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemejo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Método resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Descerebração).	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
	4-5 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	30 = 0
	10-29 = 4
	>30 = 3
	6-9 = 2
PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA	1-50 = 1
	00 = 0
	>90 = 4
	76-89 = 3
	50-59 = 2
	1-49 = 1
	00 = 0

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*				
03 - 08=grave (necessidade de intubação imediata):	09- 3= moderado:	14-15=leve		
* Referência: TEASDALE G. JENNET. B. Assesmed of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974.2:81-84				
** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:				
SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

Portal | Cinte - Conecta | x Email - mizathaita@hor Seguradora Líder-DPVAT x

Seguro | https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemisinistro=true

ACESSIBILIDADE

Nova Consulta

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documento Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

ACOMPANHE O PROCESSO

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160480427 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DA CONCEICAO FEITOSA DE SOUSA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO MARIA DA CONCEICAO FEITOSA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 10758547412

Posição em 30-06-2017 12:59:45
Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

PT 13:04 30/06/2017