

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: Francisco Lairton de Sá Lima		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 316.672.873-20	RG: 122.5009-86	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Localidade de Ipueiras		Nº 511
Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado		Estado: CE
Bairro: Distrito Litorâneo	Cidade: Quixadá	
CEP: 63.900-000	Telefone:	

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB/CE 23.814 e FILIPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 044.264.803-02, portador da OAB/CE 27.565, ambos Representantes da Sociedade SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB/CE 1736, com sede na Rua Raul Nogueira, 131, Centro, Morada Nova – CE têm entre si, justos e contratados, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia, constitui e habilita o (s) Outorgado (s) a praticar (em) todos os atos do processo, conforme disposto na primeira parte do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA:

Por esta cláusula específica, O Outorgante habilita o (s) Outorgado (s) a transigir (em), desistir (em), renunciar (em) ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar (em) compromisso, receber (em) e dar (em) quitação no presente feito, realizarem levantamentos e saques de Alvará Judicial, conforme parte final do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

Morada nova (CE), 23 de maio de 2018.

Fco. Lairton de Sá Lima
Outorgante

* Art. 105. A procuração geral para o foro, outorgada por instrumento público ou particular assinado pela parte, habilita o advogado a praticar todos os atos do processo, exceto receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, que devem constar de cláusula específica.

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfo.ds@hotmai.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E DE RESPONSABILIDADE

Nome: Francisco Laiston de Sá Lima		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 916.672.873-20	RG: 122 5009 - 86	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Localidade de Ipuiranga		Nº 511
Bairro: Distrito de Custódia	Cidade: Quixadá	Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: 63.900-000	Estado: CE	
Telefone:		

Declaro para os devidos fins que posso hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com às custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Declaro ainda, para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelos Advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia", acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste, isentando expressamente os advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia" de qualquer ato inverídico ou omissivo que possa interferir no resultado deste procedimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____(CE), ____ de ____ de 20____.

Francisco Laiston de Sá Lima
DECLARANTE

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfo.fds@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Nome: Francisco Laurito de Sá Lima		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 316.672.873-20	RG: 1225009-86	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Localidade de Ipuirora		Nº 5/N
Bairro: Distrito Uptodid	Cidade: Quixadá	Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: 63.900-000	Estado: CE	
Telefone:		

DECLARO conforme artigo 1º, da Lei 7115/83, que não possuo comprovante de endereço em meu nome e resido no endereço acima mencionado.

DECLARO também ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Monada Nova (CE), 23 de maio de 2018.

Francisco Laurito de Sá Lima
DECLARANTE

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfo.ds@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

8753883-0

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 00135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CCF 06.105.948-3

ene

fls. 14

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 511690546

Rota 24 28001 03 082000 - 4 Data de Emissão 03/02/2018

Nome FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

End. Postal DT IPUEIRAS 00000
DISTRITO CUSTODIO - QUIXADA - 63900000

Medidor 7263800

Posta 0000 0000

Classe 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICA De Potência

RG/CPF/CNPJ 316672873-20

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência 03/02/2018
Data de Apresentação 03/02/2018
Previsão Próxima Leitura 06/03/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta 001/100

Mês Dez/2017 E160 11.39

Mês DICRI = 0.00 P

Padrão Individual

Apuração Individual

Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual

DIC 10.55 21.17 42.34 0.95 0.95 0.95

FIC 7.59 15.19 30.39 1.00 1.00 1.00

DMIC 5.68 0.85

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota

Valor do Imposto

ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6488.4406.4811.3676.5423.5030.E160.B35A

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual Leit. Anterior Const. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Excl. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

FP 10877 10845 1.00 32 0.00 32 0.14474 11.03

03/02/18 05/01/18 29 Dias 32 11.03

VALOR (R\$)

DESCRÇÃO VALOR CONSUMO DO MES 11,03

COB. SALDO FATURA ANTERIOR 32,06

VENCIMENTO

15/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

43,09

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 5,27
Transmissão 0,40
Distribuição 3,56
Encargos Setoriais 1,24
Tributos (ICMS PIS-COFINS) 0,41
TOTAL 11,88

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

67 32 35 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Jan Fev Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out Nov DezCONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 13,83Compensado kg (CO₂) 0,00Conscientização Ecológica (NCO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:

Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 67,10. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mes/Ano

Valor (R\$)

11/2017 33,58

12/2017 33,50

Consta desta fatura R\$ 0,41 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,66% e COFINS:3,4%
Fórmula: 0,40 x 100 = 40,00 - 40,00 = 0,00. 0,00 x 100 = 0,00. 0,00 x 100 = 0,00.

Para o mês de Janeiro-18 a bandeira será VERDE, sem custo adicional para os consumidores.

Nº do Cliente: 8753883-0

Data de Emissão: 03/02/2018

Nº da Nota Fiscal: 511690546

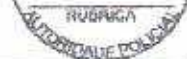
Referência: 43,09

Total a Pagar (R\$): 0008753883 00003 39032 41

Nº de Controle: 00087538830-2 00033903204-9







BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 532 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **31/01/2017 08:08:45**

Data / Hora da Ocorrência: **01/05/2016 14:00:00**

Endereço da Ocorrência: **LARGO TAMANDUÁ**

Complemento: **ZONA RURAL**

Bairro: **DIST. CUSTÓDIO**

Município: **QUIXADA/CE**

Ponto de Referência:

GOVERNO do Estado do Ceará
12ª DRPC / Delegacia Regional
de Quixadá - Ceará
Fone/Fax: (0**88) 3445-1045

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA**

Nascimento: **22/01/1968** CPF: **316.672.873-20**

CNH: **02239743077** Orgão Emissor: **DETRAN**

UF: **CE**

Filiação: **LOURDES ALVES DE SA LIMA**

GERALDO GOMES DE LIMA

Endereço: **NÃO INFORMADO LOCALIDADE IPUEIRAS**

Bairro: **DISTRITO CUSTODIO**

CEP:

Município: **QUIXADA/CE**

País: **BRASIL**

Telefone:

Histórico

O noticiante, sob as penas dos arts. 340 e 342 do Código Penal Brasileiro, informa QUE: é portador da CNH nº 02239743077 Detran/CE e que no dia, hora e local supracitados pilotava o motociclo HONDA/NXR150 BROS ES, COR PRETA, PLACA HYY 9296, CHASSI 9C2KD03308R068541, registrado em nome de FCO. ERIVANDO ALVES DELMIRO, quando o mesmo caiu em uma grota na estrada carroçável, tendo sido socorrido por populares para a UPA, nesta urbe, com fratura exposta do 5º dedo do pé direito; Que, tem como testemunha as pessoas de FCO. ERIVANDO ALVES DELMIRO e CELIANE NEVES DA SILVA. E, nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Lairton de Sa Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANNA CLAUDIA NERY DA SILVA - MAT.: 300121-1-9

- Anti-fotônica 1855
- Voltagem 18m 1855
- Dutura unipolar

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Quemado no num 2061520

Dr. Job Ferreira
Medico
Cremet. 15.690

Serviço Municipal de Saúde de Quixadá
Unidade de Pronto Atendimento 24h (Renascer)

157658

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Unidade: UPA 24h (Renascer - Quixadá/CE) Hora de chegada: 15:43 Data de atendimento: 05/05/18
Atendimento: ☒ Atendimento ☐ Providenciário ☐ Outro

Temp: ____ °C P.A.: 110 x 70 mmHg P: ____ bpm SpO2: ____ O2: ____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: F^{to} Lanton de S^s Lima
Responsável (se menor):
Sexo: ☒ Masc ☐ Fem. Data de nascimento: 22/01/68 Idade: 48 Naturalidade: Quixadá
Profissão: Agricultor
Residência: Quixadá/CE

Ex exposta omu 1, em palanga proximal
os 5º dentes do 1º e 2º
por queda do max

Dr. Cristiano Benício
Residente de Clínica - 1º Ano
Assinatura e Carimbo Médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADÁ
SUS - Sistema Único de Saúde - Secretaria Municipal da Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preenche esta ficha em 03(três) vias;
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2(duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de origem.

UNIDADE ORIGEM _____

DISTRITO SANITÁRIO _____

MUNICÍPIO _____

Nome: Francisco Pereira Leite Lima Prontuário N° _____

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 4/8/91 Ocupação: _____

Endereço: Ipulmas Bairro: Centro Telefone: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Conduta Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____

Função: _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: CID Profissional: T.O.

Unidade de Referência: _____ Data _____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário N°: _____

Alta: _____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____

CID: _____

Secundário 1 _____

CID: _____

Secundário 2 _____

CID: _____

Proposta de conduta para segmento _____

O problema justificou a referência? ☐ Sim ☐ Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____

Função _____

Data _____



Secretaria Municipal da Saúde
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

375-575

UNIDADE: _____ Hora de Chegada: _____ DATA: 01/05/16

P.A. _____

() 1º Atendimento () Previdenciário () Outros Temperatura: _____

1 - Identificação:

Nome: Francisco Bainton de São Lima

Estado Civil: Solteiro Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: 22/14/68

Naturalidade: Quixadá Idade: 43 anos

Procedência: Quixadá Profissão: Agricultor

Categoria: SUS Nº Cartão SUS -CNS: 160380246610001

Residência: Quixadá

2 - Queixa Principal: _____

3 - História Atual: _____

4 - Exames Solicitados: _____

5 - Hipótese diagnóstica: _____

Assinatura do Médico _____

DATA	PROCEDIMENTO	RÚBRICA
01/05/16	Clínica após per atestado pelo trauma	
01/05/16	folheando por busca morbi de PI UPA,	
01/05/16	PI realizado no período e posteriormente	
01/05/16	contra-referenciado unicamente, PI o tran-	
01/05/16	scritolopst que apremou não ter material	
01/05/16	apropriado PI realizado no procedimento	
01/05/16	poli-teste (pequena cirurgia) Etimologia	
01/05/16	assim o cliente PI corpo tal hincuarie el	
01/05/16	diagnóstico de fratura de perna e de pé	
01/05/16	do lado direito, porém, cliente apresenta	
01/05/16	do perna e do pé direito, apresentando	
01/05/16	do lado esquerdo do que não apresenta	
01/05/16	nenhuma alteração no PI realizado	
01/05/16	do atualmente	
01/05/16		
01/05/16		
01/05/16		
01/05/16		

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/05/2018 às 10:22, sob o número 01362532320188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01362532320188060001 e código 3736AAB.

**Bradesco**

Dia & Noite

BOM - BRANCO DIA E NOITE

EXTRATO CONTA FACIL

FRANCISCO LAURTON DE SA LIMA

AGENCIA 1593 CONTA 0019142-6

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL (R)

+ CONTA FACIL (C.C. + PARP)

TERM 039750

12 38 RPS

27/04/2017

391,27 R

391,27 R

Nº DO CLIENTE
7728843-2

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

Companhia Energética de Ceará
Rua Padre Valdeirino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047257/0001-70 | CGF 06.105.848-3

Cooperativa
Núcleo 6

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

460405143

460405143

Rota 24 28001 03 082000 - 4

Nome ANTONIA SIMONE DE SA LIMA

End. Postal DT IPUEIRAS 00000

DISTRITO CUSTODIO - QUIXADA - 63900000

Medidor 7263800

Classe 04-RURAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 520096613-20

Nome do Responsável

Posto 0000 0000

Fator de Potência

CGF

DATAS

Mês de Referência

Data da Apresentação

Próxima Leitura

Jan/2017

04/02/2017

04/02/2017

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota

Valor do Imposto

18,0000

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5200.0000.4909.0140.04FF.0000.5245.FFF9

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual

Leit. Anterior

Const.

Consumo (kWh)

Cons. Incl.

Cons. Excl.

Tarifa (R\$/kWh)

Valor (R\$)

17403

17342

1,00

61

0,00

61

0,36

21,96

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES

MULTA MORATORIA REF 10/2016

JUROS DO MES

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

21,68

0,75

0,44

15,03

VENCIMENTO 10/02/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 37,90

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia

Transmissão

Distribuição

Encargos Setoriais

Impostos (ICMS, PIS, COFINS)

TOTAL

12,00

0,32

0,25

0,25

1,00

21,68

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

61

61

41

68

105

30

0

0

0

0

0

0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica

Emissão kg (CO₂)

Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica(%CO₂)

26,36

0,00

0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

Prezado Cliente, informamos que o pagamento de energia elétrica em atraso, gera o detalhamento do débito, o qual apresenta a possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANCEL 414 (0. Arts. 172 e 173), bem como o envio das informações aos órgãos de proteção ao crédito e cartório de protesto. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Valor em atraso

Valor em atraso

Total

24,30

24,30

24,30

CONTA EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

Prezado Cliente, informamos que o pagamento de energia elétrica em atraso, gera o detalhamento do débito, o qual apresenta a possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANCEL 414 (0. Arts. 172 e 173), bem como o envio das informações aos órgãos de proteção ao crédito e cartório de protesto. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Valor em atraso

Valor em atraso

Total

24,30

24,30

24,30

CONTA EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

Prezado Cliente, informamos que o pagamento de energia elétrica em atraso, gera o detalhamento do débito, o qual apresenta a possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANCEL 414 (0. Arts. 172 e 173), bem como o envio das informações aos órgãos de proteção ao crédito e cartório de protesto. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Valor em atraso

Valor em atraso

Total

24,30

24,30

24,30



(/)



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

[Nova Consulta](#)

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 3170257325 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA
CPF/CNPJ: 31667287320

Posição em 30-05-2018 10:13:58

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/07/2017	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/07/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
06/07/2017	Interrupção de Prazo	
06/06/2017	Interrupção de Prazo	
17/05/2017	Aviso de Sinistro	
17/05/2017	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://www.fasepro.cl/wp-content/uploads/2019/07/Antifalsos.pdf)
 trk=tyah&trkInfo=clicadoVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cidx:2-
 1-
 2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20I%C3%ADder)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)

- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › [Autoatendimento \(/Seguro-DPVAT/autoatendimento\)](/Seguro-DPVAT/autoatendimento)

Atendimento

- › [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › [SAC DPVAT \(/Contato/Sac-DPVAT\)](/Contato/Sac-DPVAT)
- › [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](/Contato/Ouvidoria)
- › [Denúncia de Fraudes \(/Contato/Denuncia-de-Fraudes\)](/Contato/Denuncia-de-Fraudes)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](/Pages/Termos-de-Uso.aspx)