



Número: **0084113-83.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON NASCIMENTO DA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55016058	04/12/2019 18:19	EDSON NASCIMENTO DA SILVA	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDSON NASCIMENTO DA SILVA, brasileira, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. 6.937.073-SDS/PE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 057.019.774-04, residente e domiciliado(a) na RUA BARRA LONGA, Nº 112-PAU AMARELO-PAULISTA-PE – CEP: 53.431-265.

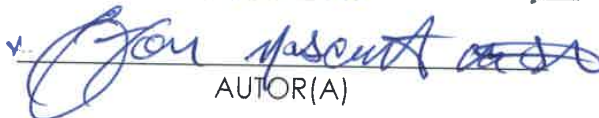
OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, Identidade sob o nº 18.533 MT/PE, estagiário de direito, todos com endereço na Rua Helena de Lemos, 330, Sala 102, Ilha do Retiro/Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 04 de março de 2019, .


AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **EDSON NASCIMENTO DA SILVA**; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, ____ de _____ de 2019.

x Edson Nascimento da Silva



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EDSON NASCIMENTO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
6937073 SDS PE

CPF
057.019.774-04

DATA NASCIMENTO
14/01/1984

FILIAÇÃO
CICERO FELIX DA SILVA
EUNICE NASCIMENTO DA S
ILVA

PERMISSÃO
04872919320

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

VALIDADE
24/10/2024

1ª HABILITAÇÃO
01/02/2010

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Edson Nascimento da Silva

LOCAL
PAULISTA, PE

DATA EMISSÃO
25/10/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
Roberto Carlos Moura Faria
Roberto Carlos Moura Faria
Diretor Presidente

16181355068
PR095460497

PERNAMBUCO

1928963172

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





EUNICE NASCIMENTO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA BARRA LONGA 112

CPF: 057 019 734-17 NIS: 16032414311

PAU AMARELO/PAU AMARELO
PAULISTA PE
53431-265

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
081141148	ÚNICA	16/10/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/10/2019	2003027058	2362887

CONTA CONTRATO	MES/ANO
2723077012	10/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LÍQUIDA
23/10/2019	16/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	247,13

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,27048070	8,11
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,48388934	32,45
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,0000000	0,88554752	83,46
Consumo Ativo superior a 220 kWh	107,0000000	0,77283057	82,89
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,83
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,10
Contrib. Ilum. Pública Municipal			27,87
ICMS Subvenção CDE-NF 073498656-15/08/19			1,58
ICMS_Subvenção Baixa Renda			0,08

247,13

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE GÁS POR TÍTULO FISCAL										247,13
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)	
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA					
M231426	CAI	13/09/2019	31 312,00	16/10/2019	31 639,00	33	1,00000		327,00	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Mes/Año kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Geração de Energia	R\$	7,71%	32,86%
OUI/19 327					Transmissão	R\$	7,81%	3,83%
SET/10 270		217,84	25,00	54,41	Distribuição (Celpo)	R\$	48,04%	22,07%
AÇO/10 287		217,84	1,29	2,80	Perdas de Energia	R\$	15,13%	8,85%
JUL/11 326		217,64	5,95	12,90	Energias Não-Utilizadas	R\$	1,20%	0,57%

Consumo Ativo até 30 kWh	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,18320450
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,31420300
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,47130300
	0,52367000

2255 EE4F 1369 10B4 F3F3 4126 2CFC 033A

Pague no ponto mais perto de você! A kapas - rus di luz ignacio de andre eira jango / bigs fernis - rus doutor benoni s pau amarello leita completa em www.celpe.com.br "Na lista de entrega a bônus em vigor é a Amarela. Mais informações em www.anel.gov.br. Cobrança KMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual nº 4591/3. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso geram multa 2% (R\$144/ANTEL), Juros Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 60,89. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de início ou não atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Regulamento ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos encontram-se disponíveis para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.casa.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES					TENSÃO NOMINAL (V)		
CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	NÍVEL DE DETENSAO		
					limite	limite	
DIC	PAU AMARELO	ago/2019			220	231	
PIC		0,00	5,07	10,15	20,30		
DMIC		0,00	3,17	6,35	12,70		
		0,00	2,86	0,00	0,00		

Limite DIARI 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 72,84





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0116003366**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/11/2019** às **11:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **27/1/2017** às **20:16**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA RUI BARBOSA, 1** - Bairro: **GRACAS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EDSON NASCIMENTO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EDSON NASCIMENTO DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

EDSON NASCIMENTO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EUNICE NASCIMENTO DA SILVA**
Pai: **CICERO FELIX DA SILVA** Data de Nascimento: **14/1/1984** Naturalidade: **CATENDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6937073/SDS/PE (RG), 05701977404 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE COZINHA**
Endereço Residencial: **RUA BARRA LONGA, 112 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTONXU0564 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDSON NASCIMENTO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDSON NASCIMENTO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/MAGNA** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXU0564** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

ALEGA O NOTICIANTE QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA RUI BARBOSA SENTIDO RECIFE , QUANDO FOI COOLIDIDO POR UM CARRO DESCONHECIDO QUE PATEU EM SUA MOTO, CAUSADOLHES :FRATURA DO 1 METATARSO DE PE ESQUERDO,ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO SERUGICO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDSON NASCIMENTO DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 396850

1.1 - Atendimentos em: 27/01/2017

1.2 - Às 20 horas e 16 minutos:

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1041290

2.1 - Internado em: 27/01/2017

2.2 - Alta em: 07/02/2017

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA - LUXAÇÃO DO 1º METATARSO ESQUERDO.

4. Tratamento: CIRURGIA EM 03/02/2017= TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DO 1º METATARSO ESQUERDO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

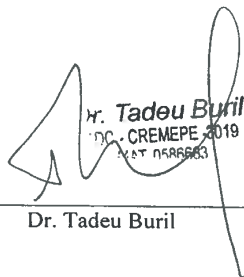
DATA: 18.7.2017

HORA: 11:26:29

PASTA: 01.07.2017

TB

TSL


Dr. Tadeu Buriel





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: EDSON NASCIMENTO DA SILVA REGISTRO:
1041290

Data da operação: 3/2/2017

Operador: Dr. MANUEL 1º auxiliar: Dr. ISAAC FREITAS

2º auxiliar: DR.

Anestesista:

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA LUXAÇÃO DE 1º MTTE

Tipo de operação: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE
1º MTTE

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- 2) Antissepsia e assepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis
- 4) Incisão em região dorsal de pé esquerdo ao nível da articulação tarso-metatarsica
- 5) Observado luxação tarso-metatarsica e cominuição na base do fragmento do primeiro metatarso em região plantar
- 6) Realizado fixação tarso-metatarsica com dois fios de K cruzados 1.5 E 2.0
- 7) limpeza com SF 0,9 %
- 8) Aproximação dos bordos da lesão com nylon 3-0
- 9) Observada boa perfusão distal após o procedimento
- 10) Imobilização com tala bota
- 11) Curativo





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial:	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames:	<i>Soluto Rx - Fratura de Base de</i> <i>L IV En</i>
Tratamento / Procedimentos:	<i>Adm. Bolus</i> <i>Edição Elemento</i> <i>para Instituto</i>
Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:	Código Procedimento: Dr. Luiz Moraes Ortopedia/Traumatologia CRM: 10773 Ass. Médico + Carimbo Código Procedimento:
Evolução de Enfermagem:	Ass. Médico + Carimbo
Diag. Definitivo:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Definição do Caso:	Ass. Médico + Carimbo
☒ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se	Condição de Alta: ☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	Assist. Social:
Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / internamento / Transferência	
Médico:	CRM/CRO: Data: Hora:
Termo de Responsabilidade Para Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Cadastramento: 27/01/2017 20:16 h EDILENERS	impressão: 27/01/2017 20:16 h EDILENERS

Médico





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: EDSON NASCIMENTO DA SILVA

ATENDIMENTO: 396850

Prontuário: 1041290

Data Nasc.: 14/01/1984

Idade: 33

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF: 05701977404

RG:

CNS: 701007805741991

Endereço: RUA VINTE E UM DE ABRIL

Bairro: SAN MARTIN

Cidade: RECIFE

Nº: 33

CEP: 50761605

Fone: 88145989

Estado: PE

Nome da Mãe: EUNICE NASCIMENTO DA SILVA

Profissão:

Acompanhante: EVANILDO

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: DOMICILIO

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: AUT, ENF, MARGARIDA QUEDA DA PROPRIA ALTURA DOR EM MIESQ

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 ATENDIMENTO DATA: 27/01/2017 HORA: 20:16 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de acidente de trânsito, queda da própria altura, dor em MIESQ.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐

Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Colisão: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Motorista: ☐ Passageiro: ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☐

Local de Impacto:

Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura m

Queimadura: Sim ☐ Não ☐

Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐

O paciente fala: Sim ☐ Não ☐

Temp.: C°

ECG R, normal, ritmo, regular, 100 bpm.

B: Respiratório

C: Circulatório

PA:

x

mmm

Pulso:

bpm:

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

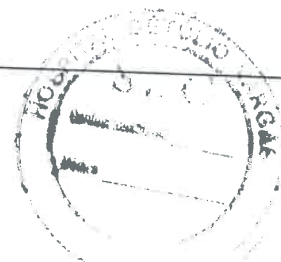
Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



SUMÁRIO DE ALTA

NOME: Edson Nascimento de Silva

NOME DA MÃE:

02 (DUAS) VIAS

CARTÃO SUS:

CLÍNICA:

ENFERMARIA:

LEITO:

Nº DO REGISTRO:

1041290

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PESO:

ALTURA:

SEXO:

F: ☐

M: ☐

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):

COMORBIDADE:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):

DATA DA INTERNAÇÃO: 27.01.17

DATA DA ALTA: 07.02.17

DIAS DE INTERNAÇÃO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

CID:

CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO

CÓD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	<u>Dr. Manoel</u>	
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO	<u>Dr. José</u>	
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL

☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO

☐ USO DE OXIGÊNIO

☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE

☐ HEMODIÁLISE

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS

Paciente com histórico de trauma em pé seg. com
fratura luxação de 1º MTE.
Tratamento cirúrgico em 03/01/17, sem
intercorrências.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA

ÓBTO:

☐ IML ☐ SVO ☐ BO:

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente

DATA: 07.02.17

DR. FRANCISCO CARVALHO NETO
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM - PE 24.214

MÉDICO RESPONSÁVEL
ASSINATURA/CARIMBO/CRM

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81.31845800

REV 1010.V.1.2013.

27/11/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



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

SINISTRO 3190636168 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDSON NASCIMENTO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO EDSON NASCIMENTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 05701977404

Posição em 27-11-2019 17:44:33

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será li
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/11/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k1p0K+UT6WwMoqljgURVjw==,api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4D__E4nqp7OUhaNibtXf4sgl=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 04/12/2019 18:18:25

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120418182546100000054129321>

Número do documento: 19120418182546100000054129321

Num. 55016058 - Pág. 11