

PROCURAÇÃO

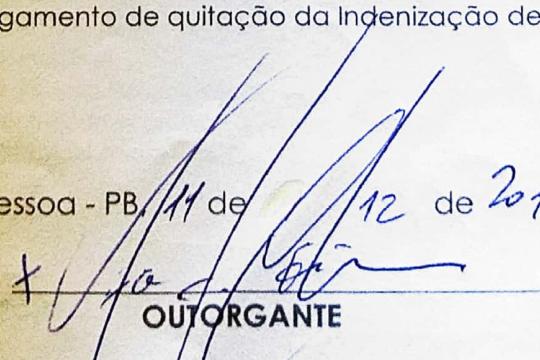
OUTORGANTE(S):

VÍTOR TADEU COIMBRA CONCEIÇÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, INSCRITO NO RG N° 12.312.956-1 E CPF 057.622.087-61, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA COMANDANTE MATOS CARDOSO, 140, BAIRRO CASTELO BRANCO, JOÃO PESSOA-PB, CEP: 58050-320.

OUTORGADOS: **RENAN DE CARVALHO PAIVA**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad juditia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 11 de 12 de 2019.

OUTORGANTE

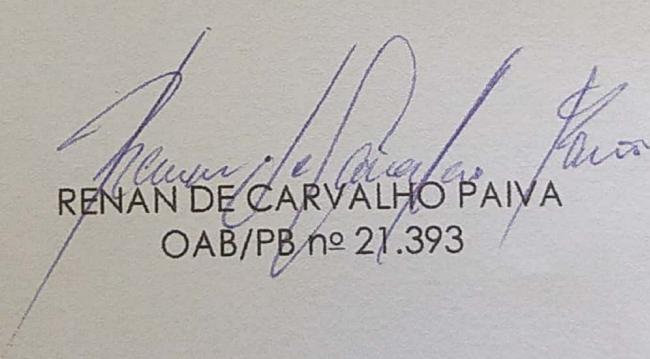
83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Vitor Tadeu Coimbra Gonçalves, portador do CPF 057.692.087-61 e RG: 12.312.956-155PIRJ, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.

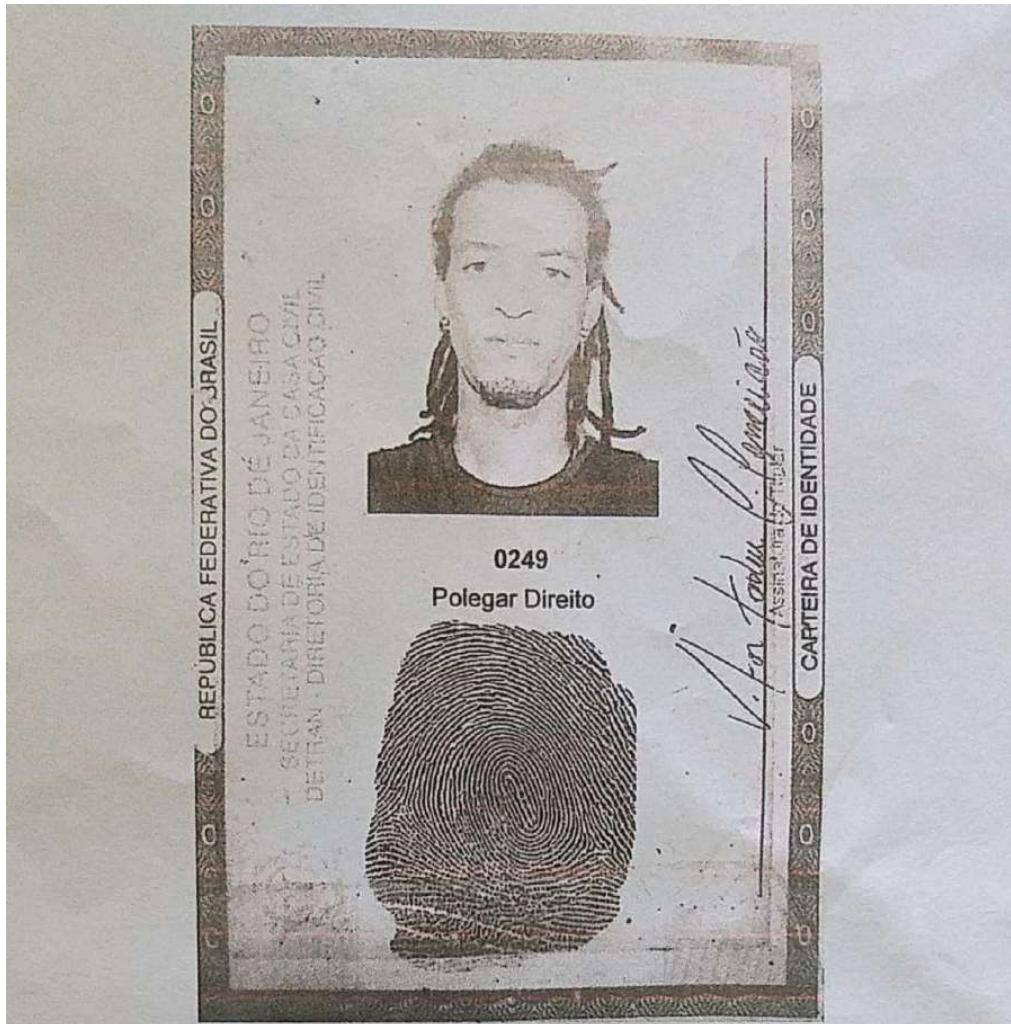

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393

Digitalizado com CamScanner

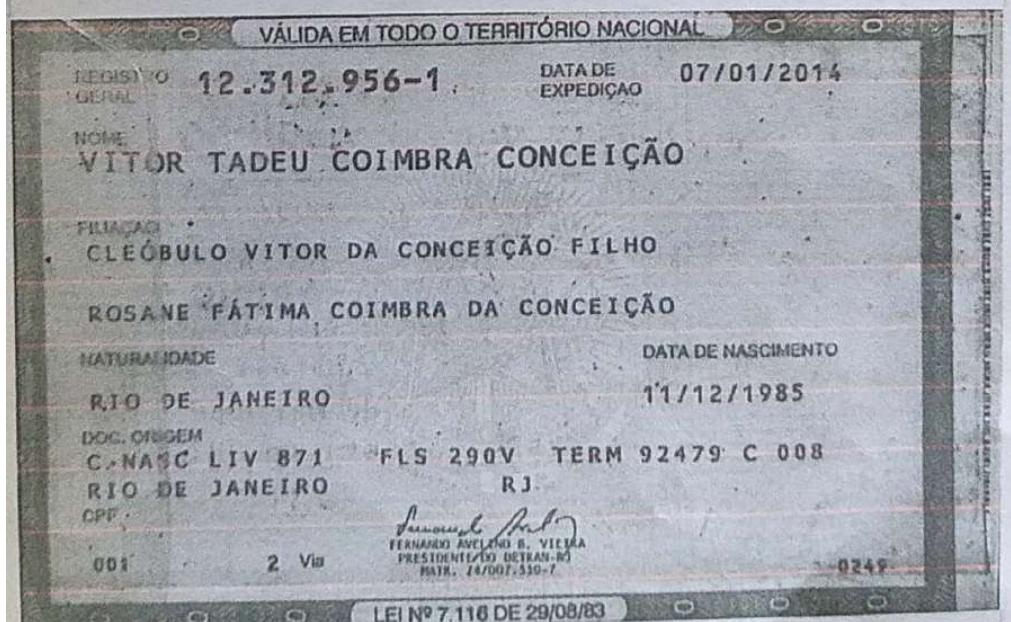


Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 11:58:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041411580000000000028698483>
Número do documento: 20041411580000000000028698483

Num. 29832411 - Pág. 2



Scanned by CamScanner



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 11:58:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041411580084300000028698486>
Número do documento: 20041411580084300000028698486

Num. 29832414 - Pág. 1



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 11:58:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041411580084300000028698486>
Número do documento: 20041411580084300000028698486

Num. 29832414 - Pág. 2

CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MÍNISTERO DA MINISTÉRIO DA JUSTIÇA ESTADO DA PARAÍBA			
DETAN - PB Nº 014666336822 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA COD. RENDAT 201900000254707 1 0119494966-2 00/00000000 2019			
VÍTOR TADEU COIMBRA CONCEICAO NO 			
NOVO PE 05762208761 99KPC7LKKM101709 PLACA ANT/UF QSH9675/PB ESPECIE TIPO ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ESPECIE TIPO ESPECIE TIPO JTZ/CHOPPER RL MARCA/MODELO JTZ/CHOPPER RL CAD/POV/CL CATEGORIA CATEGORIA 2 0/149 / CT PARTIC VERME LHA COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS IPVA PAGO EM 14/06/2019 1º PV FAKU IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º A 0 3º PRÉMIO TANHÁM (R\$) OF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO ***** ***** ***** 14/06/2019 SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBSERVAÇOES 0			

PB Nº 014666336822 BILHETE DE SEGURO DPVAT ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA 05762208761 0119494966-2 JTZ/CHOPPER RL DPF/CNPJ 2019 4/06/2019 PLACA QSH9675/PB EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2018 9 99KPC7LKKM101709 Nº CHASSI CAT. TAPE 2018 9 99KPC7LKKM101709 Nº CHASSI PRÉMIO TARIFÁRIO FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$) ***** ***** ***** CUSTO DO BILHETE (R\$) OF (R\$) TOTAL SERVICO SEGURO DPVAT ***** ***** ***** SEGURO PAG O PAGAMENTO PAGAMENTO PAGAMENTO COTA ÚNICA PAGAMENTO PAGAMENTO PARCELADO PAGAMENTO PAGAMENTO 0 14/06/2019 14/06/2019			

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

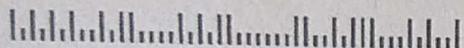
CNPJ 09.248.608/0001-04

7003781-1940062-20190614





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



VITOR TADEU COIMBRA CONCEICAO
COMANDANTE MATOS CARDOSO 140 CASA
CASTELO BRANCO
JOAO PESSOA - PB
58050.120



501319698741999000000845630161019

Digitalizado com CamScanner



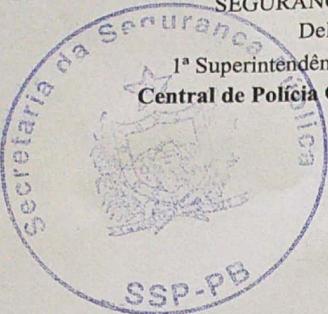
Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 11:58:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004141158017200000028698487>
Número do documento: 2004141158017200000028698487

Num. 29832415 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
 SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 Delegacia Geral da Polícia Civil
 1ª Superintendência Regional da 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



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 02460.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02460.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:19 horas do dia 05 de março de 2020, 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 Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Vitor Tadeu Coimbra Conceição**, CPF nº 057.622.087-61, RG nº 123129561 SSP/RJ, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Professor, filho(a) de Rosane Fatima Coimbra da Conceição e Cleobolo Vitor da Conceição Filho, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido(a) em 11/12/1985 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Comandante Matos Cardoso, Nº 140, complemento Casa , bairro Castelo Branco, tendo como ponto de referência Próximo Ao Centro Espírita Nossa Lar, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99933-2500.

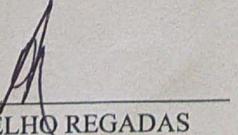
Dados do(s) Fatos:

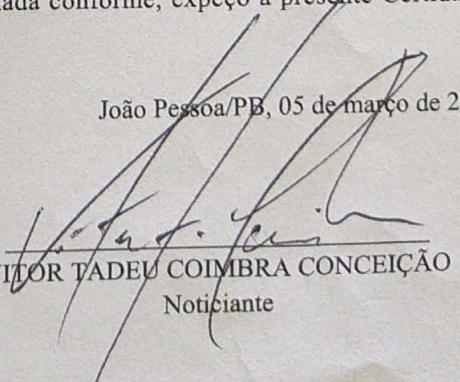
Local: Em Frente Ao Posto de Combustível, João Pessoa/PB, bairro Torre; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/09/19 00:11h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia o seu veículo, uma motocicleta, JTZ/CHOPPER RL ano/mod. 2018/2019, Cor: Vermelha, PLACA: QSH9675/PB, Chassi: 99KPC7LKKM101709, na Av. Pedro II, sentido Torre/Castelo Branco, quando foi efetuar uma ultrapassagem pela esquerda foi surpreendido por outro veículo, que estava em sua frente não dando tempo do noticiante evitar uma colisão, vindo a cair ao solo, que logo após foi conduzido pelo SAMU, até o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e diagnosticado, com Fratura da Extremidade Superior do úmero Esquerdo - CID: 10 S 42.2 conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira - CRM: 2516/PB.

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.

João Pessoa/PB, 05 de março de 2020.

 ADONIS COELHO REGADAS
 Agente de Investigação


 VITOR TADEU COIMBRA CONCEIÇÃO
 Noticiante





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	VITOR TADEU COIMBRA CONCEIÇÃO
DADOS DE NASCIMENTO	11/12/85
NOME DA MÃE	ROSANE FÁTIMA COIMBRA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.188.232
Nº PRONTUÁRIO	117.921
DATA DO ATENDIMENTO	06/09/19
HORA DO ATENDIMENTO	00:11
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO E
CID 10	S 42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (queda), encaminhado a UPA 24h de João Pessoa PB, apresentando trauma isolado no ombro E com dor e limitação dos movimentos. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do ombro E
RX do ombro E - AP e Oblíquo

TRATAMENTO:

Fratura da extremidade superior do úmero E à TC e RX. Realizado internamento para tratamento cirúrgico, mas optado por manipulação articular e tratamento conservador pelo Dr. Tammer Morais e Dr. Teófilo Vanomark da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR:	27/09/19
DATA DE EMISSÃO:	21/02/20

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS/EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



RELATÓRIO DE CIRURGIA



HECTHIL

Nome: Vitor Tadeu Comba Correia BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 27/09/2019
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Manipulação articular
 Cirurgião: Tammer Moraes 1º Assistente: Teófilo Vaz
 2º Assistente: João Paul (MNT) 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura do úmero proximal (C)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Manipulação articular</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

Dr. Tammer Gomes de Moraes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8104

João Pessoa, 27/09/2019

F(NG).ASCIR.009-1

Digitalizado com CamScanner



RELATÓRIO DE CIRURGIA

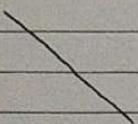


DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em DDA

Incisão:



Achados:

- Paciente com o diagnóstico de fratura do fêmur proximal (E) há mais ou menos 22 dias. Sem queixa de dor no momento com tipa.

Conduta:

- Realizou tomografia articular do ombro (E), observou fratura com intramedular da majestosa; observado fratura minimamente deslocada já com aspecto de consolidação.

- Atetia do deltóide perdeu desuso e ponto pacífico sobre o ombro; manteve tipa; incisão percutânea cop. 3-4 mm.

Fechamento:

Observação:

Dr. Tammer Gomes de Moreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8104

João Pessoa, 27/09/2019

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

X INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

057.622.087-61 VITÓRIA TADEU COIMBRA CONCEIÇÃO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

VITÓRIA TADEU COIMBRA CONCEIÇÃO

6 - CPF:

057.622.087-61

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

RUA COMANDANTE MATOS CAROOSO

9 - Número:

140

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

CASTELO BRANCO

12 - Cidade:

JOÃO PESSOA

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58050-120

16 - Tel.(DDD):

(083)98708-8728

15 - E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

X RECUSO INFORMAR

R\$1.00 A R\$1.000,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: []

CONTA: []

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 1619

5

CONTA: 44.306

9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

 Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro

Casado (no Civil)

Divorciado

Separado Judicialmente

Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

Sim

Não

29 - Se tinha filhos, informar

Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou

nascer

vai nascer?

Sim

Não

31 - Vítima teve irmãos?

Sim

Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou

pais/avós vivos?

Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário (se não alfabetizado)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,

S. P. PESSOA, 06/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 11:58:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041411580524400000028698497

Número do documento: 20041411580524400000028698497

Num. 29832425 - Pág. 1

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, 01 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200111053 **Vítima: VITOR TADEU COIMBRA CONCEICAO**

Data do Acidente: 06/09/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VITOR TADEU COIMBRA CONCEICAO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: VITOR TADEU COIMBRA CONCEICAO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001619-5

Conta: 0000044306-9

Tipo: CONTA CORRENTE



NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

