



Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

PROCURAÇÃO **AD JUDICIA – ET EXTRA**

OUTORGANTE: NOME, Luiz Jose Alves Pereira, nacionalidade, Barreira, estado civil, Solteiro, profissão, Motorista, RG nº 02487372877, e do CPF nº 389.290.073-68, residente e domiciliado a Logradouro, PV de Feijao, S/N, Bairro, Zona Rural, Cidade/CE, Barreira CEP, 62.795-000, Telefones e e-mail, 9 9117-2563/9 9199-2149.

OUTORGADOS: FRANCISCO ALYSSON DA SILVA FROTA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 35.017, ALEXANDRE FERREIRA LEITE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 38.054, e ROSBERG OLIVEIRA FERNANDES, brasileiro, solteiro, estagiário, portador de RG 2005009181980 SSP/CE, CPF 030.421.043-97, com escritório profissional à Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803, São Gerardo, CEP: 60.325-004, Fortaleza/CE.

PODERES CONFERIDOS: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes com cláusula “Et Extra” para o foro em geral, perante a qualquer órgão público ou privado, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive: assinar todos os documentos necessários para requerer documentos, informações e processos, adquirir e retirar documentos perante qualquer entidade governamental de repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais também junto a particulares ou empresas privadas, assim como receber pagamentos em qualquer agências bancárias em nome de seu assistido, referentes ao objeto deste mandato. Poderes com a cláusula “Ad-Judicia”, para propositura de AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, perante a qualquer juízo ou tribunal, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato para propor ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do outorgante, e, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 29 de Janeiro de 2018.

1º OFÍCIO
BARREIRA

Luiz Jose ALVES Pereira
Outorgante

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004





Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **NOME, Luiz Jose Alves Pereira**, nacionalidade, Barreira, estado civil, Solteiro, profissão, Motorista, RG nº 02487372877 e do CPF nº 389.290.073-68, residente e domiciliado a Logradouro, PV de Feijao, nº, S/N, Bairro, Zona Rural, Cidade/CE, Barreira, CEP, 62.795-000. Telefones e e-mail, 9 9117-2563 / 9 9199-2149, **DECLARO** nos termos da Lei Federal 7.115, de 29 de Agosto de 1983, que dispõe sobre prova documental, para todos os fins de direito, inclusive para fazer prova junta a **JUSTIÇA GRATUITA**, que sou POBRE na forma da Lei 1.060, de 5 de Fevereiro de 1950, não tendo condições de arcar com as custas e demais despesas processuais sem o prejuízo do sustento próprio ou de minha família pelo que assumo total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Fortaleza/CE, 29 de Janeiro de 2018.

Luiz Jose Alves Pereira
DECLARANTE

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 883193475		REPÚBLICA DE CEARÁ DEPARTAMENTO DE DEFESA SOCIAL CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME LUIZ JOSE ALVES PEREIRA		DOC. IDENTIDADE - ORG. EMISSOR UF 041656 MT CE	
		CPF 389.290.073-68 DATA NASCIMENTO 14/07/1970	
FILIAÇÃO LUIZ PEREIRA DIOGO ANTONIA ALVES PEREIRA		PERMISSÃO ☒ AC ACC ☒ AC CAT. HAB. ☒ AC	
Nº REGISTRO 02487372877		VALIDADE 05/11/2017 1ª HABILITAÇÃO 27/06/1992	
OBSERVAÇÕES A ; EXERCE ATIV REMUNERADA;			
<i>Luiz Jose Alves Pereira</i> ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSÃO 20/12/2013	
<i>Igor Vasconcelos Pente</i> IGOR VASCONCELOS PENTE ASSINATURA DO EMISSOR		78839119740 CE139141359	
PROIBIDO PLASTIFICAR 883193475			

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 041656 Série 000266


 Pôlegar Direito.



Luis Jose Alves Pereira
 ASSINATURA DO PORTADOR

MUNICIPAL

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Luis Jose Alves Pereira

Loc. Nasc. Barragem

Est. Paraíba Data 14.02.1980

Filiação Antonio Alves Pereira

Est. Civil Casado Doc. N° 7.064

Fls. 154 Liv. A-10 Reg. Civil Nascimento

Outro doc. Carteira de Identidade

Situação Militar: Doc. 205

N° 281349 Órgão 25ª Com. Est. Paraíba

Naturalizado Dec. N° Em.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N° Exp. em.

Estado

Obs.

Data Emissão 11.08.89 DRT Recife

Nº DO CLIENTE
8242594-9
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002
 Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 508777567
 Rota 08 27120 51 005000 - 3 Data de Emissão 12/01/2018
 Nome LUIZ JOSE ALVES PEREIRA
 End. Postal PV DE FEIJÃO 00000
 BARREIRA - 62795000
 Medidor 2396949 Poste 0000 0000
 Classe 04-RURAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
 RG / CPF / CNPJ 389290073-68 CGF
 Nome do Responsável

DATAS
 Mês de Referência Jan/2018
 Data da Apresentação 12/01/2018
 Previsão Próxima Leitura 09/02/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.
 Conjunto Mês Nov/2017 EUGD 32,77
 DICI= 0,00 P

ICMS			Padrão Individual			Apuração Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
ISENTO			DIC 10,73	21,46	42,92	0,00	0,00	0,00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC 7,67	15,34	30,69	0,00	0,00	0,00
BAED.F012.0B92.E137.4511.F024.4544.F34D			DMIC 5,78			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
21807	21625	1,00	182	0,00	182	0,36976	67,29
12/01/18	14/12/17		29 DIAS		182		67,29

DESCRIÇÃO
 VALOR CONSUMO DO MES 67,29
 MULTA MORATORIA REF 12/2017 1,91
 JUROS DO MES 0,97

VENCIMENTO	19/01/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	70,17
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	31,55	188	182
Transmissão	3,15	243	208
Distribuição	21,43	178	160
Encargos Setoriais	7,42	159	166
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	0,74	235	0
TOTAL	67,29	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) 78,66 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
 PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR.
 Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal.
 Consta desta fatura R\$ 3,74 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,00% e COFINS:4,57%
 Inv. 9 Res. 10-2005 - ANEEL e 1212 n. 10.697/02 e 10.833/03



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 422 - 521 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/09/2017 11:41:42**
Data / Hora da Ocorrência: **06/08/2017 04:00:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência: Município: **BARREIRA/CE**

Noticiante(s)

Nome: **LUIS JOSÉ ALVES PEREIRA**
Nascimento: **14/07/1970** CPF: **389.290.073-68**
RG: **041656** Orgão Emissor: **MT** UF: **CE**
Filiação: **ANTONIA ALVES PEREIRA**
LUIS PEREIRA DIOGO
Endereço: **SÍTIO FEIJÃO**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **BARREIRA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9227-9911**

Histórico

Relata o noticiante que na data e hora acima mencionadas vinha conduzindo a moto de placa NVE 1147. Honda NXR150 BROS ES. ano 2010-2011, de cor preta, registrada em nome de Mirian Alves Pereira Andrade, na estrada carroçal próximo a localidade de Feijão, Barreira-CE. Que no momento um cachorro atravessou a estrada, que não conseguiu se desviar e bateu no animal, e devido a isso caiu da moto. Que foi levado por amigos até sua casa, na localidade de Feijão e depois foi conduzido ao Hospital de Barreira e de lá encaminhado ao Hospital Frotinha da Parangaba, em Fortaleza-CE. Que são testemunhas do acidente WAGNER FELIPE CHAVES (Residente à Rua Cândido Pereira, nº 517, Centro, Barreira-CE) e JOSÉ WESLEY PEREIRA DA SILVA ANDRADE (Residente à Rua Lúcio Torres, próximo a Praça da Matriz, Centro, Barreira-CE). E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARREIRA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Valéria Lima
"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

ED CARLOS DE SOUSA LIMA
ED CARLOS DE SOUSA LIMA - MAT.: 300815-1-X



TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA WAGNER FELIPE CHAVES

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 422 - 521 / 2017

Aos 26 dia(s) do mês de Setembro de 2017, nesta cidade de Barreira, Estado do Ceará, onde pela(s) 12:03 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a), ED CARLOS DE SOUSA LIMA, Delegado(a), comigo "ESCRIVAO AD HOC", Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório WAGNER FELIPE CHAVES, nacionalidade Brasil, solteiro(a), ensino médio, técnico em Informática, filho(a) de JOÃO AARAÚJO CHAVES e MARIA FELIPE CHAVES, nascido(a) em 12/03/1973, natural de Aracoiaba/CE, RG: 20074137535 SSPDC, residente à Rua Candido Pereira, 517, Centro - Barreira/CE, telefone 3331-1556. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, DISSE: QUE, viu seu primo acidentado no dia do ocorrido. Que seu primo passou em outro motocicleta sendo conduzido ao hospital para atendimento. . E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, "ESCRIVAO AD HOC", Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) :

DEPOENTE :

ESCRIVÃ(O) : _____

 Prefeitura de Fortaleza		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA		SUS
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				
DADOS PESSOAIS				
NOME DO PACIENTE LUIZ JOSE ALVES PEREIRA		Nº DO PRONTUÁRIO 303147		Nº DO BE 164805
NOME MAE ANTONIA ALVES PEREIRA		NASCIMENTO 14/07/1970(47 ANOS)	SEXO M	RACIA/DOR PARDO
ENDEREÇO RUA VILA RICA 147 SERRINHA		NOME RESPONSÁVEL NI		CEP 60.741-570
CÓDIGO FORTALEZA		UF CE		
OCORRÊNCIA				
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DO DOENTE				
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				
QUEIXA TRAUMA EM CLAVICULA ESQUERDA ONTEM, DOR LOCAL		MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA		
ENTORCE NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
RESO NI KG		SINAIS VITAIS TAPO NI%		PULSO NI
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NEGA		QUEREN NI
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELO CLASSIFICADOR ZÁLYA LIANDE CAVALCANTE DE DEUS		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 07/08/2017 11:55:57
ÁREA DE ATENDIMENTO				
TRAUMATOLOGIA				
ATENDIMENTO MÉDICO				
 Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves Propriedade Traumatologia Tratamento de Emergência 303090224				
DIAGNÓSTICO FRATURA CLAVICULA ESQUERDA				
SOLICITADO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAO-X () OUTROS				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
MEDICAMENTO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
 Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves Propriedade Traumatologia Tratamento de Emergência 303090224				
TIPO DE ALTA/SAÍDA				
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS				
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL				
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Impresso por ZÁLYA LIANDE CAVALCANTE DE DEUS em 07/08/2017 às 11:56:00

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

LUIZ JOSE ALVES PEREIRA

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
 ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL



[illegible]

2000 年 12 月 15 日

HOSPITAL DISTRITAL MAR JÓSE BARROSO DE FLORES
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Ernan Zella Monteiro

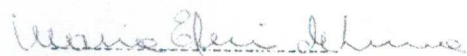
Mat. 753

**HOSPITAL
DE BARREIRA**
Sociedade Beneficente de Barreira
CNPJ - Nº: 07.336.084/0001-88

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, Luiz José Alves Pereira, nascido em 14/07/1970, portador do RG 2007202012-6 CPF nº 389.290.073-68 filho de Luiz Pereira Diogo e de Antonia Alves Pereira, foi atendido nesta unidade no dia 06/08/2017, pelo médico plantonista Dr. João Silva Lima Neto, CRM 4856, paciente vítima de acidente de moto, com fratura de clavícula. Medicado e encaminhado ao Hospital de referência, conforme registro de atendimento.

OBS: Falta a ficha de transferência.



Maria Eleni de Lima
Agente administrativo

Barreira, CE. 31 de Agosto de 2017

Rua Boanerges Jacó, 0011, centro, Barreira – CE
CEP: 62795-000; contato: (85) 3331 12.65
e-mail: hospitaidebarreira@yano.com.br



HOSPITAL DE BARREIRA

SOCIEDADE BENEFICENTE DE BARREIRA

FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 06.08.2017 HORA: 07:05 Nº: 02

1) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Luiz Jose Alves Pereira
 ENDEREÇO: Feijás
 ESTADO CIVIL: Solteiro SEXO: (M) F IDADE: 47

2) QUEIXA PRINCIPAL

Acidente de moto

3) HISTÓRIA CLÍNICA

4) EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS: P.A. 160 x 110 mmHg GLICEMIA: mg/dl
 TEMP: °C PESO: kg

5) PRESCRIÇÃO/CONDUTA

LAH x 12/12 (FU)

Analgesia

Ing. Fona 1000

Assinatura do Paciente/Responsável

Dr. Silva
 CRM 10.455.843-04

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Mirian Alves Pereira Andrade,RG nº 34-225-80, data de expedição 02/02/2017Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 442.369.303-82, comdomicílio na cidade de Barreira, no Estado deCeará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua Lauro Torres, nº 342complemento —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Luiz Jose Alves Pereira, cujo o condutor eraLuiz Jose Alves Pereira.Veículo: MOTOCICLOModelo: Mouma / NXR 150 BROS ESAno: 2010/2011Placa: NVE 1147 ICEChassi: 9C2KD0550BR511555Data do Acidente: 06/08/2017Local e Data: Barreira - CE 16/08/20171º OFÍCIO
BARREIRAMirian Alves Pereira Andrade

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÊS

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA CDD - R. NAVAM - BA. ERIC - EXERCÍCIO
FPT 01 00269730303 00000000000 2016

NOME
MIRIAN ALVES PEREIRA ANDRADE
BARREIRA

CPF / CNPJ
44236930382
PLACA ANT / UF
MVE1147/CE

ESPECIE TIPO
PES/MOTOCICLO/NAO APIC
MOTOR/ALCO
MARCAS MODELO
HONDA/NXR150 EROS ES
CAP/POT/OIL
2P/OCV/149CC

CATEGORIA
PARTIC
COR PREDOMINANTE
PRETA
VENC. COTA UNICA
1º
2º
3º

FAIXA I PVA
PARCELAMENTO / COTAS
PREMIO TARIFARIO (R\$)
IOF (R\$)
PREMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES
LOCAL
DATA
SUPERINTENDENTE
DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 012991356270 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 08/08/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 44236930382 PLACA NVE1147
MARCAS MODELO HONDA/NXR150 EROS ES
ANO FAB 2010 ANO REG 09
Nº CRASSI 7C2KDC530BR511555

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,04 DEVATAN (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 1,11 TOTAL SEPAR. PREC. SEGURO (R\$) 292,01
DATA DE QUITAÇÃO 05/08/2016
PAGAMENTO PARCELADO
COTA UNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CH.FJ 05 248 898 0301-04
www.seguradoralider.com.br



PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

fls. 27

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO LUIZ JOSE ALVES PEREIRA**CPF/CNPJ:** 38929007368**Posição em 21-02-2018 15:50:56**

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
27/11/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
28/12/2017	Interrupção de Prazo	
15/11/2017	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)A A A **COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)