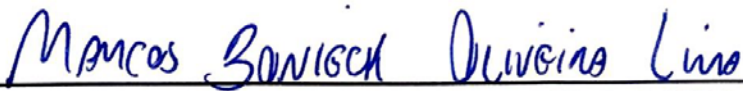


SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, SEM RESERVAS, na pessoa do Dr. **RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.725, os poderes que me foram outorgados por procuração pelo autor deste processo. Toda e qualquer intimação ou publicação referente a este processo deverá ser realizada exclusivamente na pessoa do advogado RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES – OAB/CE 21.725, com endereço para intimações localizado na Rua Osvaldo Cruz, 01, SL 1910/1911, Meireles, Fortaleza/CE, CEP 60.125-150, sob pena de nulidade.

Fortaleza, 18 de Abril de 2017.


MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA
OAB/CE 34.411



MARCOSBONIECK

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DR. MARCOS BONIECK - ADVOGADO OAB/CE: 34.411

fls. 15

PROCURAÇÃO

Antonio Dionisio de Souza brasileiro(a),
casado, Agricultor, portador(a) do CPF
472.157.983.72, RG n. 184.533.889 SSP-CE,
residente e domiciliado na
Av. João de Deus n. 1383, Bairro
Barra Nova Salomopole /CE, CEP 63620.000, pelo
presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus
bastantes procuradores, **MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA**,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-CE no. 34.411, com
escritório profissional situado à Rua Joaquim Cavalcante, 82,
Centro - Pedra Branca/CE, CEP 63.630-000, fone: (088) 3515-1630,
a quem confere amplos poderes para o fôro em geral, com a
clausula ad-judicia, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal,
podendo propor contra quem de direito as ações competentes e
defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final
decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar,
desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou
acordos, receber e dar quitação, receber alvará de levantamento
de depósito judicial, pedir desistência, propor execução,
habilitar crédito, ação ordinária, procedimento sumaríssimo,
embargos, agravos, pedir desistência de ação judicial,
representando ainda o(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou
separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou
sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom firme e
valioso.

Salomopole / CE, 09 de junho de 2017.

x Antonio Dionisio de Souza



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Antônio Dionísio de Souza,
brasileiro(a), casado, Agricultor, portador(a) do RG
184.533.889, inscrito(a) no CPF sob o nº
472.157.983.72, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29
de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na
acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas
para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e
de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei,
assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Sobral /CE, 09 de Janeiro de 2017

Antônio Dionísio de Souza

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE SOLONOPOLE

fls. 17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 554 - 461 / 2016**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **20/07/2016 09:17:46**
Data / Hora da Ocorrência: **30/04/2016 19:30:46**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA EM FRENTE A ESCOLA ANIBAL**
Complemento:
Bairro: **ALTO VISTOSO** Município: **SOLONOPOLE/CE**
Ponto de Referência: **TRIANGULO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO DIONISIO DE SOUZA**
Nascimento: **22/01/1972** CPF: **472.157.983-72**
RG: **184533889** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **ANAIDE DA SILVA SOUZA**
LUIZ GONZAGA DE SOUZA
Endereço: **AVENIDA JARBAS PINHEIRO, 1383**
Bairro: **BARRA NOVA** CEP: **63.620-000**
Município: **SOLONOPOLE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99935-2844**

Histórico

QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL ACIMA MENCIONADOS, O REGISTRANTE IA GUIANDO A MOTO DE PLACA OIG 6551/CE, CHASSI Nº 9C2JC411OCR460010, LICENCIADA EM NOME DESTE, QUANDO TEVE SUA MOTO COLIDIDA POR UM MONZA DE PLACAS NÃO ANOTADAS, EM VIRTUDE DA COLISÃO O REGISTRANTE TEVE SUA PERNA AMPUTADA, TESTEMUNHARAM O FATO AS PESSOAS IDENTIFICADAS POR FRANCISCO ELIEUDO DE LIMA E CARLOS VANDIK DE OLIVEIRA. NADA MAIS DISSE DANDO-SE POR ENCERARDO ESTE B O.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SOLONOPOLE**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****JOSÉ IRAPUAN GUERRA PESSÔA - MAT.: 012816-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :**
JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

2485518-9

430614119

07 14050 07 104900 - 0

11/05/2016

MARIA ODELCA SAMPAIO

AV VER JARBA'S PINHEIRO 01383

BARRA NOVA - SOLONOPOLIS - 63620000

23616948

0000 0000

01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

0,00

568254713-68

Período	11/05/2016	10/06/2016	10/06/2016	SOLONOPOLIS	Mar 2016	ENC 49,26
						DICRI= 0,30 F
107,50	27,00	29,02	5,55	11,10	22,21	0,00
5022.0880.2360.EE56.84C1.A3F4.890B	3,30	6,60	13,20	0,00	2,00	0,00
	3,20			0,00		
7570	7407	1,00	163	0,00	0,00	0,00
11-05-16	09-04-16	22 DÍAS	163			72,01

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	107,50
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-35,49
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	9,58
MULTA MORATORIA REF 04/2016	1,94
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	17,70
PIS COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,88
TAXA DE RELIGACAO	7,10

VENCIMENTO 18/05/2016 TOTAL PAGAR (R\$) 110,21

COMPOSICAO DO VALOR DE CONSUMO	189	163	192	218	204	219	239	216	169	184	165	150	154
Energia	31,51												
Transmissao	0,00												
Distribuição	10,00												
Encargos Setoriais	0,00												
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	24,63												
TOTAL	80,47												

70,45 0,00

Informações importantes e avisos de vencimento

A AEEEL APROVOU UM AUMENTO MEDIO DE 12,97% DAS TARIFAS DA COELCE, APLICADAS A PARTIR DE 22 DE ABRIL, CONFORME RESOLUCAO HOMOLOGATORIA NUM. 2.065 DE 13 DE ABRIL DE 2016.

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/09/2017 às 16:04, sob o número 016833310720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01683331-07.2017.8.06.0001 e código 2F5A001.

CÓDIGO DE CONTROLE
6364.12AB.EB22.DI=75

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.recarga.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 15:53:21 do dia 30/09/2013 (hora e data de Brasília)
dígitto verificador: 00

Receita Federal
do Brasil

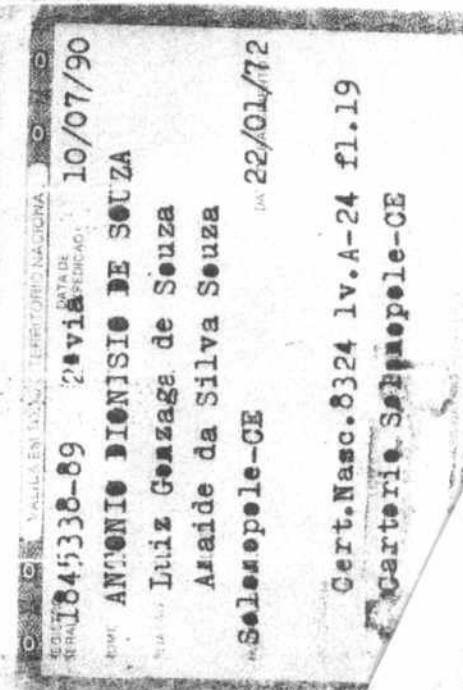


COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
472.457.983-72

Nome
ANTONIO DICINISIO DE SOUZA

Nascimento
22/01/1972
COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





PREFEITURA
SOLONÓPOLE
Um Novo Tempo Já Começou

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLONÓPOLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA SUÉLLY NOGUEIRA PINHEIRO

Trabalhando por uma melhor humanização
Av. Deputado Afonso Barreira Filho, 126
CEP: 63620-000 - FONE: 088 3518-1133
Solonópole - CE

fls. 20

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

NºCAD/SUS	DATA: 30.07.16	Leito de Observação:
Médico Plantonista: Dr. Edmir	Enfermeira Plantonista: Nerebas	
Pressão Arterial: 100x70mmHg	Temperatura:	Pulso:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Dionísio De Souza
Endereço: Av. João Pinheiro
Sexo: (X) MASC () FEM Idade: 44
Estado Civil:
Profissão: Aposentado
Naturalidade: Solonópole

AValiação Clínica

Queixa Principal: Perda de peso gradual por ausência de apetite

História da doença atual: Sujeito com

Dr. José Edmir Azevedo
Médico CREMEC 2717
CPF: 132.442.484-20

Avaliar e Registrar: Nível de Consciência, se neurológico, na Escala Glasgow.

Olhos Abertos		Melhor resposta motora		Resposta Verbal		Total (3-15)
Esponaneamente	04	Obedece	06	Orientado	05	
P / Falar	03	Localiza dor	05	Conversão confusa	04	
P / Dor	02	Retraído	04	Palavras inapropriadas	03	
Não Responde	01	Flexão anormal	03	Sons incompreensíveis	02	
		Extensão	02	Não Responde	01	
		Não Responde	01			

Avaliar e Registrar: Nível de Consciência, se neurológico, na Escala Glasgow.

Exame Físico:

0565 100C 19:00

Chamação 4T 19:00

3 Cotação 19:00

8 Vít. TC 19:00

0 Transmissão TC 19:00

Impressão Diagnóstica:



AUTENTICAÇÃO

Autenticado a presença original por ser reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fi Solonópole, 30.07.2016.

Em testemunho _____ da verdade.

☐ José Fernandes Filho - Auxiliar Intermun.

☐ Ana Telma Pinheiro - Substituta

☐ Diana Maria Pinheiro - Substituta

☒ Maria Célia Pinheiro - Esc. Compromissada

☐ Instituto Pinheiro de Moraes - Esc. Autorizada

Válido Somente com Selo de Autenticidade

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL SOUTO ATAÍDE GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/09/2017 às 16:04, sob o número 016833310720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01683331-07.2017.8.06.0001 e código 2F5A002.



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que ANTONIO DIONISIO DE SOUZA deu entrada neste Hospital no dia 06/05/16. Prontuário N.º 131.903 aos cuidados médicos do DR. ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO, internado com laudo médico de FRATURA DOS OSSOS DO TARSO CID S 92.2 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 11/05/16. retornou dia 21/06/16 submetido a tratamento cirúrgico de retirada de material CID Z 47.0, recebeu alta hospitalar dia 21/06/16. Paciente encontra-se em alta médica definitiva. Paciente teve amputação da perna esquerda.

Fortaleza, 21 de junho de 2016.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

EDITE MAGALHÃES
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
Layden
MAT. 244-2144
FAX 224-7225
C.G.C 07.272.297/0001-93
EDITE MAGALHÃES
da Silva
ASSISTENTE SOCIAL SAME

[Handwritten signature]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETРАН · CE CERTIFICADO DE REGISTRAC E LICENCIAMENTO DE VEICULO		Nº 012457928950	
VIA 01 00450781917		COD. RENAVAM 0000000000		EXERCÍCIO 2016	
PPT		PLACA 47215798372		PLACA 01B651/CE	
ANTONIO DIONISIO DE SOUZA		CPF / CNPJ 922104110CR460010		CC INDUSTVEL GASOLINA	
SOLONCIPOL		ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APPLIC.		ANO FAB 2011	
47215798372		PLACA ANT / UF /CE		ANO MOD 2012	
HONDA/CG 125 FAN K5		CATEGORIA PARTIC		COR P DOMINANTE ROXO	
2P/0CV/124CC		CAP / POT / CIL 2P/0CV/124CC		VENC / COTAS 1º	
IPV		COTA ÚNICA VENC / COTAS		2º	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS		3º	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
DATA DE PAGAMENTO		OBSERVAÇÕES		DATA	
SOLONCIPOL		LOCAL		02/03/2016	
Igor Pontes		Superfrendador		DETRAN-CE	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA(S) TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE nº 012457928750 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

VIA	01	47215798372	QPF / CNPJ	2016	02/03/2016	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
RENAVAM	00450781917	HONDA / CG 125 FAN KS	MARCA / MODELO	0166551	PLACA		
ANO FAB.	2011	09	Nº CHASSI	9C2JC4110CR460010			

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	129,04	DENATRAN (R\$)	14,34	CUSTO DO SEGURO (R\$)	143,38
CUSTO DO BILHETE (R\$)	4,15	IOF (R\$)	1,11	TOTAL A SER PAGO (R\$)	292,01
☒ COTA ÚNICA		PAGAMENTO	☐ PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	29/02/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.108/0001-04

BDN - BRADISCO DIA E NOITE
EXTRATO DE EMPRESTIMO PESSOAL

DATA 03/01/2017

BANCO 237 AGENCIA 5456
ANTONIO DIONISIO DE SOUZA

TERM 051481
CONTA 000518-5
13:48HRS

LIMITE PARA EMPRESTIMO : 4.000,00
SALDO DISP. PARA EMPRESTIMO: 279,41

VAL. EMPR.: 500,00



(1)

Buscar no site

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 3170078943 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO DIONISIO DE SOUZA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ANTONIO DIONISIO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 47215798372

Posição em 31-08-2017 09:58:35

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/08/2017	R\$ 11.137,50	R\$ 0,00	R\$ 11.137,50

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documento 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-Efetutados.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)



- [Home](#)
- [A Companhia](#)
 - Quem Somos
 - [Missão, visão e valores](#)

A Companhia > Seguradoras Consorciadas

Seguradoras Consorciadas

ACE	ACE SEGURADORA S/A
AIG	AIG SEGUROS BRASIL S/A
ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA	ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A
ALFA SEGURADORA	ALFA SEGURADORA S/A
ALIANÇA DO BRASIL	ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A
AMERICAN LIFE	AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS
ANGELUS SEGUROS	ANGELUS SEGUROS S/A
ARGO	ARGO SEGUROS BRASIL S/A
	ARUANA SEGUROS S/A
ATLANTICA	ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS
AUSTRAL	AUSTRAL SEGURADORA S/A
AZUL	AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
BANESTES	BANESTES SEGUROS S/A
BRADESCO AUTO/RE	BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS
BRASIL VEÍCULOS	BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS
BTG PACTUAL SEGURADORA	BTG PACTUAL SEGURADORA S/A
CAIXA SEGUROS	CAIXA SEGURADORA S/A
CAPEMISA	CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CARDIF DO BRASIL SEGUROS	CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A
CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA	CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CESCEBRASIL	CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A
CHUBB DO BRASIL	CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS
ALIANÇA DA BAHIA	CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA
ALIANÇA DO BRASIL	CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
PREVIDÊNCIA DO SUL	CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL
EXCELSIOR SEGUROS	CIA EXCELSIOR DE SEGUROS
CIGNA	RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
COMPREV	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
CONFIANÇA	CONFIANÇA COMPANHIA DE SEGUROS
DAYPREV	DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ESSOR SEGUROS	ESSOR SEGUROS S/A
FAIRFAX	FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A
FATOR	FATOR SEGURADORA S/A
GENERALI BRASIL	GENERALI BRASIL SEGUROS S/A
GENTE	GENTE SEGURADORA S/A
ICATU SEGUROS	ICATU SEGUROS S/A
INVESTPREV SEGURADORA	INVESTPREV SEGURADORA S/A
INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA	INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ITAÚ BMG SEGURADORA	ITAÚ BMG SEGURADORA S/A
ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA	ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A
ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA	ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
J. MALUCELLI	J. MALUCELLI SEGURADORA S/A
J. MALUCELLI	J. MALUCELLI SEGUROS S/A
MAPFRE PREVIDÊNCIA	MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A
MAPFRE SEGUROS GERAIS	MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
MAPFRE VIDA E PREVIDÊNCIA	MAPFRE VIDA S/A
MBM	MBM SEGURADORA S/A
MITSUI SUMITOMO	MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A
MONGERAL AEGON	MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
NOBRE SEGURADORA	NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A
PAN SEGUROS S/A	PAN SEGUROS S/A
PORTO SEGURO	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA	PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
PQ	PQ SEGUROS S/A

Buscar no site...



[Mapa do site](#)



Liderança no nome
União na marca

Destaques

Seguro DPVAT está entre principais fontes de custeio do SUS

Seguradora Líder-DPVAT recebe o Prêmio Sabre Awards Latin American na categoria Public Education

ONSV disponibiliza vídeos com debates do Seminário Urbanidade, com ações por uma mobilidade mais segura para o Brasil

Redes sociais



PREVIMAX	PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A
QBE	QBE BRASIL SEGUROS S/A
ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS	ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (BRASIL) S/A
SABEMI	SABEMI SEGURADORA S/A
SAFRA SEGUROS GERAIS	SAFRA SEGUROS GERAIS S/A
SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA	SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
SANCOR SEGUROS INTERNACIONAL	SANCOR SEGUROS DO BRASIL S.A.
SEGURADORA LÍDER-DPVAT	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
SINAF	SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS
SUHAI SEGUROS	SUHAI SEGUROS S/A
SUL AMÉRICA	SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS
SWISS RE CORPORATE	SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A
TOKIO MARINE SEGURADORA	TOKIO MARINE SEGURADORA S/A
UNIÃO SEGURADORA	UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA
USEBENS	USEBENS SEGUROS S/A
VANGUARDA	VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS
XL SEGUROS	XL SEGUROS BRASIL S/A
YASUDA MARÍTIMA	YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A
ZURICH MINAS	ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A
ZURICH BRASIL	ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ZURICH VIDA	ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

As seguradoras com o texto na cor azul possuem links para seus sites

DPVAT – Indenizações para vítimas

Dano	Percentual	Valor
PERDA TOTAL		
Perda total da visão de ambos os olhos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os braços	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as pernas	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as mãos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de um braço e uma perna	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os pés	100%	R\$ 13.500,00
Alienação mental total incurável	100%	R\$ 13.500,00

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE SUPERIOR		
Perda total da visão de um olho	30%	R\$ 4.050,00
Quando não tiver a outra visão	70%	R\$ 9.450,00
Mudez Incurável	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos cotovelos	25%	R\$ 3.375,00
Anquilose total de um dos punhos	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total incurável de um ouvido	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total de ambos os ouvidos	40%	R\$ 5.400,00
Anquilose total de um dos ombros	25%	R\$ 3.375,00
Fratura não consolidada de um dos braços	30%	R\$ 4.050,00
Perda total de um dos braços	70%	R\$ 9.450,00
Anquilose total de um quadril	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de uma das mãos	60%	R\$ 8.100,00
Perda do dedo mínimo	12%	R\$ 1.620,00
Perda do dedo anular	09%	R\$ 1.215,00
Perda do dedo médio	12%	R\$ 1.620,00
Perda do indicador	15%	R\$ 2.025,00
Polegar	18%	R\$ 2.430,00
Metacarpiano	25%	R\$ 3.375,00

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE INFERIOR		
Fratura não consolidada do fêmur	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada de uma perna	25%	R\$ 3.375,00
Perda total do uso de uma perna	70%	R\$ 9.450,00
Fratura não consolidada da rótula	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um joelho	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos tornozelos	20%	R\$ 2.700,00
Fratura não consolidada de um pé	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00
Perda parcial de um pé	25%	R\$ 3.375,00
Amputação do primeiro dedo do pé	10%	R\$ 1.350,00
Amputação de qualquer outro dedo do pé	03%	R\$ 405,00
Ecurtamento de uma perna de 5 cm ou mais	15%	R\$ 2.025,00
Ecurtamento de uma perna de 4 cm	10%	R\$ 1.350,00
Ecurtamento de uma perna de 3 cm	06%	R\$ 810,00
Menos que 3 centímetros não tem indenização		

Fonte: <http://www.dpvatbrasil.com.br/dpvatIndenizacao.asp>