



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

Página | 1

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### PROCURAÇÃO

#### **OUTORGANTE:**

|                                      |                                                           |                                                       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Nome:<br><u>João Vieira da Silva</u> |                                                           | Nacionalidade:<br>BRASILEIRA                          |
| Estado Civil:<br><u>Casado</u>       | Profissão:<br><u>Servente</u>                             | Carteira de Identidade:<br><u>36.591.761-8 SSP-SP</u> |
| CPF nº:<br><u>014.708.533-02</u>     | Residência:<br><u>Rua Francisco Gomes Marques, nº 589</u> |                                                       |
| Bairro:<br><u>José Rosa</u>          | Cidade:<br><u>Crateús</u>                                 | Estado/UF: <u>Ceará</u> CEP: <u>63.700-000</u>        |

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús - CE., 09 de Janeiro de 2018

João Vieira da Silva  
(outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E CARTEIRO GERAL

8110-9

PROIBIDO PLASTIFICAR

JOÃO VIEIRA DA SILVA

8131-006303

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 36.591.761-8 DATA DE EMISSÃO 03/JUN/2014

GERAL

JOÃO VIEIRA DA SILVA

SEBASTIÃO VIEIRA DA SILVA

E BALBINA SOARES DA SILVA

NATURALIDADE CRATEUS - CE

DATA DE NASCIMENTO 16/JAN/1978

ORIGEM CRATEUS-CE

MONTE NEBO

CN: LV.A5 / FLS. 71 / N. 004202

014708533/02 PIS 12506413652

Roberto Avino 192 Delegado Divisão de Polícia IIRCD-SSP/SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/63





ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO

|                                                           |                                      |                                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Declarante:<br><u>João Vieira da Silva</u>                |                                      | Nacionalidade:<br>Brasileira   |
| Residência:<br><u>Rua Francisco Gomes Marques, nº 589</u> |                                      | Profissão:<br><u>Servente</u>  |
| CPF nº:<br><u>014.708.533-02</u>                          | RG nº:<br><u>36.591.761-8 SSP-SP</u> | Estado Civil:<br><u>Casado</u> |
| Bairro:<br><u>José Rosa</u>                               | Cidade:<br><u>Crateús</u>            | Estado/UF:<br><u>Ceará</u>     |
| CEP:<br><u>63.700-000</u>                                 | Telefone:                            |                                |

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com 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.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - Ce., 09 de Janeiro de 2019

João Vieira da Silva.

Declarante

## DADOS DO CLIENTE

Nome: JOAO VIEIRA DA SILVA  
End. Leitura: RU FRANCISCO GOMES MARQUES, 589, JOSE ROSA  
Cidade: CRATEUS  
End. Entrega:  
Cidade:

Local: 029 Setor: 001 Subsetor: Quadra: 0164 Subquadra: Lote: 0016 CEP: 63.700-000

## ECONOMIAS

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

## INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço AGUA Medidor A11F051436 Leitura Anterior 461 Leitura Atual 462 Volume (m³) 1 Média Semestral (m³) 1

## DATAS

Leitura Atual: 02/01/2019 Emissão: 07/01/2019 Próxima Leitura: 01/02/2019  
Leitura Anterior: 01/12/2018 Lacre Água: 1509711 Lacre Esgoto:

## QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA REFERENTE A: 11/2018

| Nº de Amostras  | Cloro | Turbidez | Cor | Coliformes Totais | Escherichia Coli |
|-----------------|-------|----------|-----|-------------------|------------------|
| Exigidas        | 051   | 051      | 010 | 051               | 051              |
| Analisadas      | 051   | 051      | 011 | 051               | 051              |
| Em conformidade | 051   | 051      | 011 | 051               | 051              |

## MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.  
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| AGUA                   | Valor (R\$) | HISTÓRICO DE VOLUME |
|------------------------|-------------|---------------------|
| MULTA DE 2%            | 24,40       | Mês/Ano             |
| JUROS DE 0,033% AO DIA | 0,49        | JAN/2018            |
|                        | 0,06        | FEV/2018            |
|                        |             | MAR/2018            |
|                        |             | ABR/2018            |
|                        |             | MAI/2018            |
|                        |             | JUN/2018            |
|                        |             | JUL/2018            |
|                        |             | AGO/2018            |
|                        |             | SET/2018            |
|                        |             | OUT/2018            |
|                        |             | NOV/2018            |
|                        |             | DEZ/2018            |

## TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

| Descrição | Valor (R\$) | Subsídio            | Valor (R\$) |
|-----------|-------------|---------------------|-------------|
| PIS       | 0,24        | Descrição           |             |
| COFINS    | 1,19        | VALOR DO SERVIÇO    | 39,25       |
|           |             | VALOR DO SUBSÍDIO   | 14,30       |
|           |             | VALOR TOTAL A PAGAR | 24,95       |

MÊS/ANO 01/2019 VENCIMENTO 01/02/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 24,95

## ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagafácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento de 8h às 17h, no site [www.cagece.com.br](http://www.cagece.com.br) ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918 de 8h às 12h e 13h às 17h Ouvidoria estadual 155. Site da ARCE: [www.arce.ce.gov.br](http://www.arce.ce.gov.br)

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

## DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0027721663 Código de Responsável: Mês/Ano: 01/2019

Local: 029 Setor: 1 Subsetor: Quadra: 0164 Lote: 0016 Comp: 0000

Cidade: CRATEUS Vencimento: 01/02/2019 Total (R\$): 24,95

82690000000-9 24950009800-2 02772166301-4 01010531035-2



EMISSION: CHATBOT07012019 11:01:52





BOLETIM DE Ocorrência Nº 445 - 3276 / 2017

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **16/08/2017 09:46:17**  
Data / Hora da Ocorrência: **03/06/2017 23:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA BENONY MOURÃO FILHO**  
Complemento: **BEIRA DA PISTA**  
Bairro: **VENÂNCIOS**  
Ponto de Referência: \_\_\_\_\_  
Município: **CRATEUS/CE**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOAO VIEIRA DA SILVA** CPF: **3170625660**  
Nascimento: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**  
RG: **365917618**  
Filiação: **BALBINA SOARES DA SILVA**  
**SEBASTIÃO VIEIRA DA SILVA**  
Endereço: **RUA FRANCISCO GOMES MARQUES, 589**  
Bairro: **FREI DAMIÃO**  
Município: **CRATEUS/CE** CEP: \_\_\_\_\_  
País: **BRASIL** Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: **ROSIMEIRE DE FRANCA LOPES**  
Nascimento: **24/11/1984** CPF: **012.928.313-40** UF: **SP**  
RG: **58.85.294-1** Orgão Emissor: **SSP**  
Filiação: **MARIA DO SOCORRO LOPES**  
**LOURIVAL VIEIRA LOPES**  
Endereço: **NÃO INFORMADO CONJUNTO FREI DAMIÃO, 589**  
Bairro: **FREI DAMIÃO**  
Município: **CRATEUS/CE** CEP: \_\_\_\_\_  
País: **BRASIL** Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: **JOAO ALFREDO LOEPS DA SILVA** UF: **SP**  
Nascimento: **22/11/2013** CPF: \_\_\_\_\_  
RG: **58.851.363-5** Orgão Emissor: **SSP**  
Filiação: **ROSIMEIRE DE FRANCA LOPES**  
**JOAO VIEIRA DA SILVA**  
Endereço: **RUA FRANCISCO GOMES MARQUES, 589**  
Bairro: **JOSE ROSA**  
Município: **CRATEUS/CE** CEP: \_\_\_\_\_  
País: **BRASIL** Telefone: \_\_\_\_\_

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **HYD9360** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi: **9C2HA07103R021603** Renavam: **795808364** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/C100 BIZ ES** Ano Fabricação: **2002** Ano Modelo: **2003** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**  
Proprietário: **EDILSON FERREIRA DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

Informa a vítima **JOÃO VIEIRA DA SILVA** que na data, horário e local indicados neste Boletim de Ocorrência conduzia a motocicleta acima discriminada, levando na garupa sua esposa **ROSIMEIRE DE FRANCA LOPES**





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3276 / 2017**

e seu filho JOÃO ALFREDO LOPES FILHO, de 3 anos de idade, e quando passavam pela Beira da Pista, em Crateús, depararam-se com um aglomerado de pessoas em torno de uma confusão que ocorria no local, quando então sua motocicleta foi atingida na parte debaixo por uma pedra, arremessada em meio a confusão, o fazendo perder o controle do veículo, tendo os três caído ao solo. O declarante JOÃO VIEIRA afirma que na queda machucou o joelho, braço e ombro esquerdos, bem como sua coluna, sendo que sua esposa ROSIMEIRE machucou os joelhos e os braços, e seu filho teve ferimentos na perna esquerda, no tornozelo esquerdo e no rosto, sofrendo escoriações por quase todo o corpo, sendo os três socorridos pela sobrinha do declarante de nome FRANCIA NAIANE, que levou todos ao Hospital São Lucas. Por fim, aduz o declarante que não possui CNH e que não foi acionado Corpo de Bombeiros Militar ou Guarda Civil Municipal, pelo que apresentou como testemunhas do fato as pessoas de FRANCISCA NAIANE DA SILVA FELIX (RG 2008162349-0, CPF 052.627.333-01) e MARIA ANTONIA DA SILVA (RG 2293384-92 e CPF 943.026.423-00). É nada mais disse.///

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[Assinatura]*

ISIS CELIANE RODRIGUES SOARES - MAT.: 300690-1-3  
Isis Celiane Rodrigues Soares  
Escriva de Polícia Civil  
ME: 300690-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *[Assinatura]*

VISTO DO DELEGADO(A):

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

Testemunhas { + Maria Antonia da Silva  
+ *[Assinatura]* Maria da Silva Felix







**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



SECRETARIA  
DE VARA  
14

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 445 - 3276 / 2017**

e seu filho JOÃO ALFREDO LOPES FILHO, de 3 anos de idade, e quando passavam pela Beira da Pista, em Crateús, depararam-se com um aglomerado de pessoas em torno de uma confusão que ocorria no local, quanto então sua motocicleta foi atingida na parte debaixo por uma pedra, arremessada em meio a confusão, o fazendo perder o controle do veículo, tendo os três caído ao solo. O declarante JOÃO VIEIRA afirma que na queda machucou o joelho, braço e ombro esquerdos, bem como sua coluna, sendo que sua esposa ROSIMEIRE machucou os joelhos e os braços, e seu filho teve ferimentos na perna esquerda, no tornozelo esquerdo e no rosto, sofrendo escoriações por quase todo o corpo, sendo os três socorridos pela sobrinha do declarante de nome FRANCIA NAIANE, que levou todos ao Hospital São Lucas. Por fim, aduz o declarante que não possui CNH e que não foi acionado Corpo de Bombeiros Militar ou Guarda Civil Municipal, pelo que apresentou como testemunhas do fato as pessoas de FRANCISCA NAIANE DA SILVA FELIX (RG 2008162349-0, CPF 052.627.333-01) e MARIA ANTONIA DA SILVA (RG 2293384-92 e CPF 943.026.423-00). É nada mais disse.///

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**

*Isis Celiane Rodrigues Soares*  
Escritã de Polícia Civil  
ME: 300690-1-3  
**ISIS CELIANE RODRIGUES SOARES - MAT.: 300690-1-3**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**VISTO DO DELEGADO(A):**

*Ana Paula Alves Scotti*  
**ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4**

*+ Maria Antonia da Silva*  
*+ Maria da Silva Felix*





SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO LUCAS

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

SECRETARIA  
DE VERA

Impressão: 03/08/2017 23:35

Página 1  
v2017001

| DADOS DO PACIENTE                            |                                          |  |                                              |  |                      |  |                    |  |                         |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|----------------------|--|--------------------|--|-------------------------|
| Atendimento<br>0001                          | Nome do Paciente<br>JOAO VIEIRA DA SILVA |  | CNS                                          |  | Guia de Autorização  |  |                    |  |                         |
| CPF: 014.708.533-02                          | Local<br>CRATEUS/CE                      |  | Estado Civil<br>Casado(a)                    |  | Sexo<br>Masculino    |  | Idade<br>39 Ano(s) |  |                         |
| Mãe<br>BALBINA SOARES DA SILVA               |                                          |  | Município<br>CRATEUS                         |  |                      |  |                    |  |                         |
| Pai<br>FRANCISCO GOMES MARQUES, 589          |                                          |  | UF<br>CE                                     |  |                      |  |                    |  |                         |
| Empresa<br>VENANCIO                          |                                          |  | CEP<br>63700-000                             |  | Município<br>CRATEUS |  | UF<br>CE           |  | Telefone<br>88 94139878 |
| Conjuge<br>ROSIMEIRE DE FRANCA LOPES         |                                          |  | Endereço<br>RUA FRANCISCO GOMES MARQUES, 589 |  |                      |  |                    |  |                         |
| CPF do Responsável                           |                                          |  | Município<br>CRATEUS                         |  |                      |  |                    |  |                         |
| Endereço<br>RUA FRANCISCO GOMES MARQUES, 589 |                                          |  | UF<br>CE                                     |  |                      |  |                    |  |                         |

| DADOS DO ATENDIMENTO                                    |               |                 |                                |  |                                      |  |                                                    |  |         |
|---------------------------------------------------------|---------------|-----------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|---------|
| Atendimento<br>05/2017                                  | Hora<br>23:35 | Convênio<br>SUS | Matrícula                      |  | CID                                  |  |                                                    |  |         |
| Médico do Atendimento<br>JOSE FERNANDES DA SILVA JUNIOR |               |                 | CRM/UF<br>6029/CE              |  | Tipo Atendimento<br>CONSULTA SIMPLES |  |                                                    |  |         |
| Médico de Referência<br>ROSIMEIRE DE FRANCA LOPES       |               |                 | Função<br>MIKAELY SOARES GOMES |  |                                      |  |                                                    |  |         |
| Data/Hora Liberação                                     |               |                 | às                             |  | hs.                                  |  | Tipo de Saída<br>( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito |  |         |
| Vital<br>(kg)                                           |               |                 | Altura (cm)                    |  | T (°C)                               |  | P (bpm)                                            |  | R (mpm) |
| PA (mmHg)                                               |               |                 |                                |  |                                      |  |                                                    |  |         |

Bo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

exame físico  
e mmss  
craterio

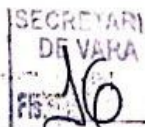
exame de corpo de  
delito

Dr. Junior Fernandes  
CRM 6029  
MÉDICO DE ORTÓDONTICA

JOSE FERNANDES DA SILVA JUNIOR - CRM: 6029

João Vieira da Silva  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: ROSIMEIRE DE FRANCA LO





ESTADO DO CEARÁ  
SSPDC/SSP/DPI/POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEÚS/CE  
BR 226, KM 03, S/N - Venâncios - Crateús/CE  
Fone (FAX): (88)3692-3504/3308

**EXAME DE CORPO DE DELITO – (LESÃO CORPORAL)**

Aos três (03) dias do mês Junho do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade de Crateús, Estado do Ceará, na sede da Delegacia Regional de Polícia Civil, pelo Delegado Peritos, \_\_\_\_\_, foram designados os médicos residentes nesta cidade a quem a autoridade deferiu o compromisso legal de bem e fielmente desempenhar o encargo declarando com verdade e com todas as circunstâncias o que encontrarem e observarem e o que suas consciências entenderem, encarregando-se de proceder a exame de **CORPO DE DELITO** na pessoa de JOÃO VIEIRA DA SILVA, já qualificado nos autos.

JOÃO VIEIRA DA SILVA, já qualificado nos autos. Descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias o que encontrarem descobrirem e observarem, respondendo depois aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO** – Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente; **SEGUNDO** – Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; **TERCEIRO** – Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel; **QUARTO** – Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?; **QUINTO** – Se resultou perigo de vida (explicar o que constituiu o perigo de vida); **SEXTO** – Se resultou debilidade permanente ou perda, ou inutilização de membro, sentido ou função; **SÉTIMO** – Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou deformidade permanente? (comentário sobre o fato). Em consequência, passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgarem, necessárias, findo os quais declaram

Aos quesitos responderam da seguinte maneira:

|              |            |             |                        |              |            |
|--------------|------------|-------------|------------------------|--------------|------------|
| Ao PRIMEIRO: | <u>Sim</u> | Ao SEGUNDO: | <u>consubstanciado</u> | Ao TERCEIRO: | <u>Não</u> |
| Ao QUARTO:   | <u>Não</u> | Ao QUINTO:  | <u>Não</u>             | Ao SEXTO:    | <u>Não</u> |
| Ao SÉTIMO:   | <u>Não</u> |             |                        |              |            |

Ao SETIMO: Não  
Caso o QUESITO QUINTO FOR AFIRMATIVO, relatar o que motivou ou o que constituiu o perigo de vida: \_\_\_\_\_

E nada mais havendo, deu-se por encerrado o presente, que lido e achado conforme, vai devidamente por todos assinado. Eu, \_\_\_\_\_, Escrivão de Polícia Civil que o digitei.

**DELEGADO:**

**PRIMEIRO PERITO:**

**SEGUNDO PERITO:**

**ESCRIVÃO:**

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **JOAO VIEIRA DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3170625660**  
Vítima: **JOAO VIEIRA DA SILVA**  
Data do Acidente: **03/06/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **KARINE VIEIRA GOMES**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170625660**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **03/06/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00819/00620 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12133117



Registrado no livro de tombq  
nº 02, sob nr de ordam  
739, às fls. 195.

**CONCLUSÃO**  
Aos 12/02/19, faço estes autos  
conclusos ao M. J. Juiz de Direito.  
  
Diretor(a) de Secretariá