
Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180225344**

Vitima: **FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO**

Data do Acidente: **12/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180225344**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180225344**

Vitima: **FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO**

Data do Acidente: **12/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **CHARLES ALTINO VIEIRA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180225344**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 CÓD. RENAVAM: 01028738720 R.N.T.R.C.: 0000000000 EXERCÍCIO: 2017

NOME: FRANCISCO FEITOSA DE BRAUJO

MORADA: Rua Francisco Feitosa de Braujo, 123 - Centro - Maceió - AL - 57010-000
CEP: 57010-000

CPF / CNPJ: 05595434848

PLACA: PMU2509/CE

PLACA ANTO: /CE

CHASSI: 9C2KC1680FR000066

ESPECIE TIPO:

PAS/MOTOCICLETA/HAB. APL. ID.

COMBUSTIVEL:

MARCA / MODELO:

HONDA/CG150 FAN ESDT

GASOL/ALCO

CAP / POF / CH:

2F/OCV/149CC

CATEGORIA:

PARTIC

COTA UNICA:

VENC. COTA UNICA:

VENC / COTAS:

IPVA:

FAIXA I.PVA:

PARCELAMENTO / COTAS:

1º

2º

3º

IPVA:

FAIXA I.PVA:

PARCELAMENTO / COTAS:

1º

2º

3º

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)

IPF (R\$)

PRÉMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES:

SEGURO OBRIGATÓRIO:

DETAN-CE

LOCAL:

MOMBACÁ

DATA:

13/11/2017

Igor Ponte,
Superintendente

DETAN-CE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013868315445 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

EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 13/11/2017

PLACA: PMU2509

VIA: 01 CPF / CNPJ: 05595434848

RENAVAM: 01028738720

MARCA / MODELO:

HONDA/CG150 FAN ESDT

ANO FAB: 2014

ANO MOD: 2014

CUT TAB: 09

Nº CHASSI:

9C2KC1680FR000066

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): 81,25

DETAN (R\$): 9,03

CUSTO DO SEGURO (R\$): 90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4,15

IPF (R\$): 0,7

TOTAL SERVIÇO E BILHETE (R\$): 185,5

PAGAMENTO:

COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO:

09/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.346.000/0001-04

MOTOR: KC16EBF000066

04509

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTENDO NÃO VERIFICADO

07 MAR 2018

Gente Seguradora S/A

Av. Brasil Cívico, 300 - Loja 147
Aldeota - Fortaleza / CE

*ASL-0082466/18
marilangela.ferreira
16/05/2018 11:00
REPUBLICA DO BRASIL*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE		Nº 013868315445	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXPIRAÇÃO
P.P.T.	01 01028738720	0000000000	2017

NAME _____
FRANCISCO FELIPE DE BRAUJO
水 家
水 家
POMBAL

— CPP / CNPJ — /CE
05595434840 PLACA —
— PLACA ANT / UF — PMU2509 /CE
— CHASSI —

CE 902KC1690FR000066
ESPACE TWO
PAS/MOTOCICLI/ATV/APLIC COMBUSTIVEL
MARCHA / MODELO GASOL/ALECO

HONDA/CG150 FAN ESDT
CAP/ROT/OL CATEGORIA
2024 2019

2P/OCV/1990C

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) — IOF (R\$) — PRÉMIO TOTAL (R\$) — DATA DE PAGAMENTO —

SEGURO OBRIGATÓRIO DATA DE PAGAMENTO _____
_____ XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX

— 100 —

Igor Pontel
Superintendente
 DETRAN-CE

RSL-0082102

05/2018

2016 11:07:14

• 14

Gern
An

— 11 —

ASL-0082466/18
manilangela.ferreira
16/05/2018 11:07:14

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013868315445 BILHETE DE SEGURO DPV

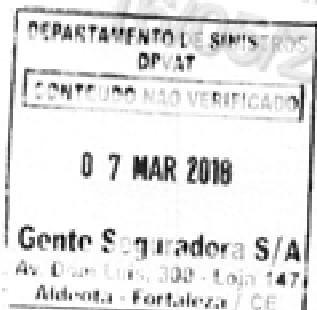
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 03	CPF / CNPJ 05595934848	EXERCÍCIO 2017	DATA EMISSÃO 3/11/2011
RENAVAM 0FC01P770372	PLACA PRW2509	MARCA / MODELO HONDA / CR130 FAN ESD1	Nº CHASSI 9C2KC1680FR000066
ANO FAR 2014	DATA FAR 09		

PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$) 81,29	DENATRAN (R\$) 9,03	CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	IOP (R\$) 0,7	TOTAL SERVICO P/LOUSIACO (R\$) 185,5
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO 09/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.808/0001-04

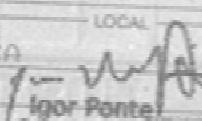
MOTOR#: KC16E8F000066 04508



DENTREX

卷之三

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE		Nº 013868315445	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	PERÍODO
PPT	01 01028738720	0000000000000000	2017
NOME FRANCISCO FELIPE ANAÚ JUNIOR			
ENDERECO MOMBACÁ			
— CPF / CNPJ — 05595434940		PLACA — PRU2509/CE	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
ASL 01/1731751		VC2KC1690FR000066	
PAS / MOTOCICLETA		COMBUSTÍVEL	
HONDA / CG 150 FAN ESDT		GASOL / ALCO	
CAP / POT / OIL		ANO FAB.	
ZP / OCUL / TURBO		ANO MOD.	
COTA DISCR.		COR PREDOMINANTE	
IPVA		PARTE A	
FAIXA IPVA		TÍPICO / COTAS	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IPF (R\$)	
SEGURADOR		PRÉMIO TOTAL (R\$) / DATA DE PAGAMENTO	
OBSERVAÇÕES			
LOCAL		DATA	
MOMBACÁ		13/11/2018	
			

ASL-0176175/18
marilangela.ferreira
13/06/2018 10:58:29

ASL-0078175/18
manilangela.ferreira
13/03/2018 10:58:29

PARECER TÉCNICO

Processo n.º: 0500935-06.2018.4.05.8106 / 24ª Vara / CE

Objeto da Ação

- (x) Auxílio-doença e/ou Aposentadoria por Invalidez
() Adicional de 25%
() Pensão

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 JUN 2018

Identificação do (a) Periciando (a):

Nome: Francisco Feitosa Araújo
Sexo: Masculino
Idade: 57 anos
Atividade Habitual: Agricultor
Atividade Secundária:
() Não exerce qualquer atividade

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Dom Luís, 310, conj. 147 - PORTALEZA/CB

Anamnese:

Refere o autor que sofreu acidente de motocicleta em 12 de Fevereiro de 2018 tendo como consequência fratura da mão esquerda, realizou tratamento cirúrgico. Queixa-se de dor e dificuldade para manusear objetos.

Exame Físico e/ou Mental:

O periciando deambula sem dificuldades. Ao exame físico da mão esquerda: apresenta limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda.

Exames Complementares:

Relatório médico (13/02/2018) relatando fratura exposta de metacarpo da mão esquerda (osteossíntese com fios de Kirschner em 12/02/2018).
Atestado médico (13/02/2018) atestando CID S-62.3.
Radiografia da mão esquerda (27/02/2018) evidenciando fratura fixada do 5º metacarpo.

() Não foram apresentados exames complementares

Manifestação Técnica do(a) Perito(a)

O periciando sofreu fratura da mão esquerda que foi tratada cirurgicamente, porém ainda encontra-se com limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda, que atualmente diminui seu desempenho para toda e qualquer atividade laboral.

Portanto, atualmente, o periciando apresenta incapacidade total e temporária para o trabalho.

QUESITOS JUDICIAIS (Auxílio-doença / Aposentadoria por invalidez)

1) O(a) periciando(a) é ou foi portador(a) de doença ou lesão física ou mental? Qual?

Sim. Fratura da mão esquerda.

2) Sendo ou tendo sido portador(a) de doença, é possível definir as datas de seu início e término?
Quais?

Inicio desde o acidente de motocicleta em 12 de Fevereiro de 2018. Atualmente há incapacidade total e temporária necessitando de mais 3 meses afastado de suas atividades laborais para concluir tratamento com fisioterapia.

3) Sendo o(a) autor(a) portador(a) de lesão física ou mental, qual a sua causa?

Fratura da mão esquerda devido acidente de motocicleta.

4) É possível definir a data da consolidação da lesão? Qual?

Não é possível definir com precisão.

- 5) Caso o(a) autor(a) seja portador(a) de doença ou lesão, descrever brevemente quais as limitações físicas e/ou mentais que ela(s) impõe(m) ao(à) periciando(a).

Atualmente a incapacidade é total, porém, temporária.

- 6) Essa doença ou lesão incapacita o(a) periciando(a) para o exercício da sua atual atividade profissional?

Sim.

- 7) Essa doença ou lesão incapacita o(a) periciando(a) para o exercício de outras atividades laborativas distintas da que exerce atualmente?

Atualmente a incapacidade é total

- 8) É possível definir a data do início da incapacidade? Qual? (A determinação dos termos inicial e final da incapacidade é de suma importância para o exame do pedido do segurado. Roga-se ao (à) perito (a), então, dentro do possível, esforço no sentido de indicar tais limites temporais, ainda que por aproximação)

Sim. Desde o acidente de motocicleta em 12 de Fevereiro de 2018 quando sofreu a fratura.

- 9) Caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), essa incapacidade é susceptível de recuperação para o exercício da atividade profissional anteriormente exercida pelo(a) mesmo(a)?

Sim. Necessita de mais 3 meses afastado de suas atividades laborais para conduir tratamento com fisioterapia.

- 10) Em caso negativo, caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), essa incapacidade é susceptível de recuperação ou reabilitação para o exercício de outras atividades profissionais que não as anteriormente exercidas pelo(a) periciando(a)? Em caso afirmativo, de qual natureza?

Sim, é possível de recuperação. Pode também ser reabilitado para exercer atividades que não necessite esforço físico: porteiro, recepcionista, balconista, empacotador, etc.

- 11) Caso o(a) periciando(a) esteja temporariamente incapacitado(a), qual seria a data limite para a reavaliação do benefício por incapacidade temporária? É possível estabelecer um cronograma para a recuperação do(a) periciando(a)?

3 meses afastado de suas atividades laborais para conduir tratamento com fisioterapia.

- 12) O(a) periciando(a) está acometido de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estado avançado de doença de Paget (ostaite deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação?

Não.

- 13) Preste o Sr. Perito os esclarecimentos adicionais que considerar necessários.
Sem mais informações pertinentes.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Dom Luís, 370, Lj. 117 - FORTALEZA/CE

14) Existindo pedido de adicional de 25%, responda também:

14.1) A parte autora, em razão de incapacidade física ou mental, necessita de assistência permanente de outra pessoa?

Não necessita de assistência permanente.

14.2) A parte autora é acometida de alguma destas doenças: 1 - Cegueira total; 2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta; 3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores; 4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível; 5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível; 6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível; 7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social; 8 - Doença que exija permanência contínua no leito; 9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

Não.

14.3) Especifique resumidamente qual o grau de incapacidade da parte autora e as limitações decorrentes dessa incapacidade.

Atualmente o periciando apresenta incapacidade total e temporária, porém, não há necessidade permanente de outra pessoa.

14.4) Havendo necessidade de assistência permanente de outra pessoa, é possível definir desde quando?

Não há necessidade permanente de outra pessoa.

15) Existindo pedido de auxílio-acidente, responda ainda:

15.1) O(a) periciando(a) foi vítima de acidente de qualquer natureza e deste acidente resultaram sequelas? Em caso afirmativo, em que consistem tais sequelas?

Sim. Fratura da mão esquerda devido acidente de motocicleta.

15.2) Após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultaram sequelas que implicam em redução da capacidade para o trabalho habitualmente exercido?

Sim.

15.3) Quais as limitações impostas pelas sequelas no cotidiano do(a) periciando(a)? Cuida-se de redução da capacidade para o trabalho de grau leve, moderada ou severa?

Atualmente o periciando apresenta incapacidade total e temporária.

15.4) Em razão das sequelas do acidente, o(a) periciando(a) tem condições de exercer sua atividade habitual? Em caso negativo, é possível sua reabilitação para o exercício de atividades diversas da exercida? Quais?

Não. Sim, necessita de mais 3 meses afastado de suas atividades laborais para concluir tratamento com fisioterapia.

15.5) Preste o(a) Sr(a). Perito(a) outros esclarecimentos necessários ao julgamento da causa.

Sem mais esclarecimentos.

Tauá-Ce, 11 de Maio de 2018.
Dr. George Rogers Vilanova Soares Barbosa
Médico Ortopedista e Traumatologista
Perito do Juízo

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Dom Luís, 313, Laje 17 - PORTALEGRE/CE

CARTA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 JUN 2018

A Seguradora Lider – DPVAT

SINISTRO: 3180225344

VÍTIMA: FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO | CPF: 055.954.348-48

COBERTURA: Invalidez

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Dom Luís, 310 - CEP 17020-000 - Fortaleza/CE

Prezados,

FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO, devidamente qualificado na condição de vítima/beneficiário, vem apresentar a presente carta, assim se manifestando sofre negativa prévia, com alegação de ausência de seqüelas, segue documentação que prova com robustez a existência de sequelas:

- ✓ ATESTADO MÉDICO – DATADO 08/06/2018 – DR. SAMIR SAMAAN F. | ORTOPEDISTA E TRAMATOLOGISTA – CRM/CE 16.346.
- ✓ ATESTADO FISIOTERAPÉUTICO – DATADO 09/05/2018 – DRA. ANA JOELA MARQUES OLIVEIRA | CREFITO 164622-F.
- ✓ BOLETIM DE ATENDIMENTO – BAM – HOSPITAL DE MOMBAÇA CEARÁ – DATADO 12/02/2018 | IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: FRATURA EXPOSTA 5º METACARPO ESQUERDO.
- ✓ RAIO X – DATADO 27/02/2018.
- ✓ RAIO X – DATADO 23/03/2018.
- ✓ RELATÓRIO MÉDICO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI – HRC | RESUMO CLÍNICO: FRATURA EXPOSTA DO MTC DA MÃO ESQUERDA – OSTEOSINTSE COM FIOS DE KIRSCHNER EM 12/02/2018 – DIAGNÓSTICO: S623 – FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO.
- ✓ ATESTADO MÉDICO – DATADO 13/02/2018 – DR. TISSIANO SAMPAIO – ORTOPEDISTA – CREMEC 18929.
- ✓ PARECER TÉCNICO DE MÉDICO ORTOPEDISTA – DATADO 11/05/2018 – DR. GEORGE ROGERS VILANOVA SOARES BARBOSA - ORTOPEDISTA E TRAMATOLOGISTA – PERITO DA JUSTIÇA FEDERAL | Manifestação Técnica do(a) Perito(a) O periciando sofreu fratura da mão esquerda que foi tratada cirurgicamente, porém ainda encontra-se com limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda, que atualmente diminui seu desempenho para toda e qualquer atividade laboral. Portanto, atualmente, o periciando apresenta incapacidade total e temporária para o trabalho. Exame Físico e/ou Mental: O periciando desambula sem dificuldades. Ao exame físico da mão esquerda: apresenta limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda.

Por fim, resta comprovada a existência de sequelas.

Diante do exposto, requer o processamento, designação de perícia e posterior pagamento.

Francisco Feitoza de Araújo
FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 JUN 2018
GENTE SEGURADORA S/A Av. Dom Luís, 310 - CEP 17020-000 - Fortaleza/CE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180225344 Cidade: Mombaça Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO Data do acidente: 12/02/2018 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/06/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE METACARPO DA MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM do médico: 52.34194-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink that reads "Ivone S. Valice".

CHARLES VIEIRA
— ADVOCACIA —



DEPARTAMENTO DE SINISTRO	SEGVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
07 MAR 2018	
Gente Seguradora S/A	
Av. Dom Lacerda, 300 - Conjunto 471	
Aldeota - Fortaleza / CE	

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG 20085826400 SSP/CE e inscrita no CPF sob nº 055.954.348-48, residente e domiciliado na Rua Francisco José Severino de Moraes, 83, Mombaça, Ceará, 63.610-000.

OUTORGADO: CHARLES ALTINO VIEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Ceará, sob o nº 33.550; email charlesvieiraadvocacia@gmail.com, com escritório profissional situado na Rua João Fernandes Castelo, 127, Centro, Mombaça-Ceará, 63.610-000.

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO**.

Mombaça, 21 de Fevereiro de 2018



Francisco Feitosa de Araújo
OUTORGANTE

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE

Reconhecido(a) (Ass.) Francisco Feitosa de Araújo por autenticidade	Doc. nº
2018-02-21	2018-02-21
Francisco Feitosa de Araújo	Francisco Feitosa de Araújo
Mombaça (CE)	Mombaça (CE)
Em Materiajunto	Em Materiajunto
VERDADE	
Francisco Feitosa de Araújo	
MARIA JOETI BATISTA VERAS - SUBSISTUTUTO	
SERGIO ANDRE BATISTA VERAS - SUBSISTUTUTO	
VALIDO SOMENTE COM SELO DA AUTENTICIDADE	





07 MAR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Loja 147
Altaneira - Fortaleza / CE

OUTORGANTE: FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG 20085826400 SSP/CE e inscrita no CPF sob nº 055.954.348-48, residente e domiciliado na Rua Francisco José Severino de Moraes, 83, Mombaça, Ceará, 63.610-000.

OUTORGADO: CHARLES ALTINO VIEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Ceará, sob o nº 33.550, email charlesvieiraadvocacia@gmail.com, com escritório profissional situado na Rua João Fernandes Castelo, 127, Centro, Mombaça-Ceará, 63.610-000.

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO**.

Mombaça, 21 de Fevereiro de 2018

CARTÓRIO VÉRAS
MOMBAÇA/CE

Francisco Feitosa de Araújo
OUTORGANTE

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE





07 MAR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Loja 147
Altaneira - Fortaleza / CE

OUTORGANTE: FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG 20085826400 SSP/CE e inscrita no CPF sob nº 055.954.348-48, residente e domiciliado na Rua Francisco José Severino de Moraes, 83, Mombaça, Ceará, 63.610-000.

OUTORGADO: CHARLES ALTINO VIEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Ceará, sob o nº 33.550, email charlesvieiraadvocacia@gmail.com, com escritório profissional situado na Rua João Fernandes Castelo, 127, Centro, Mombaça-Ceará, 63.610-000.

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO**.

Mombaça, 21 de Fevereiro de 2018

CARTÓRIO VÉRAS
MOMBAÇA/CE

Francisco Feitosa de Araújo
OUTORGANTE

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE





CHARLES VIEIRA

— ADVOCACIA —

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BPVAT**
CONTEUDO NAO VERIFICADO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG 20085826400 SSP/CE e inscrita no CPF sob nº 055.954.348-48, residente e domiciliado na Rua Francisco José Severino de Moraes, 83, Mombaça, Ceará, 63.610-000.

OUTORGADO: CHARLES ALTINO VIEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Ceará, sob o nº 33.550, email charlesvieiraadvocacia@gmail.com, com escritório profissional situado na Rua João Fernandes Castelo, 127, Centro, Mombaca-Ceará 63.610-000.

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **FRANCISCO FEITOSA DE ARAÚJO**.

Mombaça, 21 de Fevereiro de 2018



Francisco Filosa de aradzo
OUTORGANTE

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE

