

A nova tabela do DPVAT estabelece quantias a serem pagas como indenização por acidentes de trânsito conforme a parte do corpo afetada. O teto é de R\$ 13.500 e os demais são porcentagens desse valor.

R\$ 6.750 (50%)

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade um joelho, tornozelo ou quadril.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer um dos dedos do pé.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, exceto o sacral.

R\$ 1.350 (10%)

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer dos dedos da mão, exceto o polegar.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros inferiores.

R\$ 6.750 (50%)

Perda de um dos pés.

R\$ 13.500 (100%)

- Perda de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral).
- Perda de um membro superior e um membro inferior.
- Lesões neurológicas: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função volitiva ou autonômica.
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicas, abdominais, pélvicas ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais.
- Perda de ambas as mãos ou de ambos os pés.

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: FRANCIMAR BATISTA DE ARAUJO		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AGRICULTOR	Carteira de Identidade: 07J9862-93 SSP-CE	
CPF nº: 873.738.473-34	Residência: DISTRITO DE MONTE NEBO		
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: CRATEUS	Estado: CE	CEP: 63.700-000

OUTORGADO:

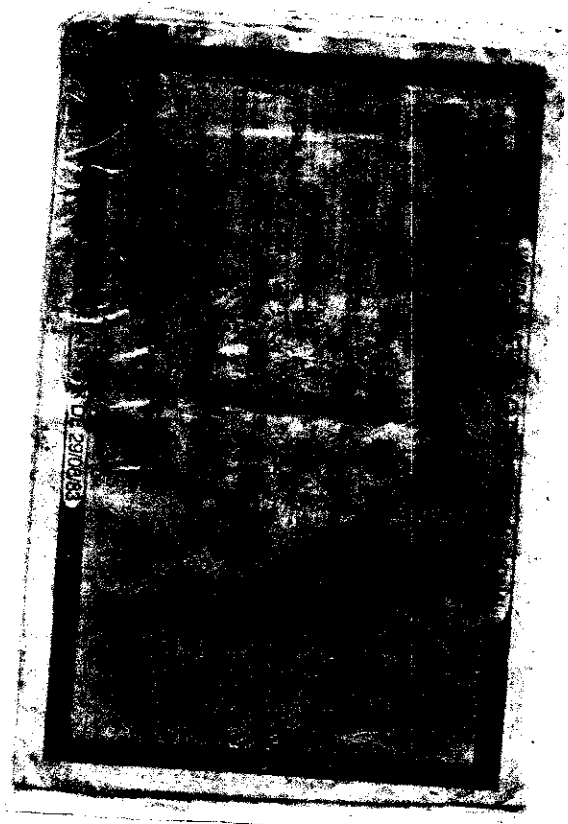
FRANCISCO AMARAL DE SOUZA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB.CE sob o nº 19.793; Rua Senador Alencar, 631, Centro, Cep. 60030-050, Fortaleza, Ceará, Fone (85) 3045-5400 ou (85) 3226-0723 ou (85) 9104-1125.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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 FENASEG, 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 outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 08 de DEZEMBRO de 2012.

FRANCIMAR BATISTA DE ARAUJO
Outorgante



1122590-4

242160729

Rota 32 38003 01 056400 - 3 Data de Emissão 17/11/2011

Nome JOANA VIEIRA BEZERRA ARAUJO

End. Postal DT MONTE NEBO 00000

DT MONTE NEBO - CRATEUS - 63700000

Medidor 5240393

Posto 0000 0000

Classe RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

Fator de Correção 0,00

BG / CPT / CNPJ 001397983-31

CSF

Nome do Responsável

Nov/2011 17/11/2011 15/12/2011 Set 2011

Bases (R\$)	Padrão Individual	Anual	Mensal	Trimestral	Semestral	Anual
ISENTO	6,27	12,54	25,08	0,00	0,00	0,00
	3,73	7,47	14,95	0,00	0,00	0,00
	3,71		0,00			

630015415.3803.BRQ2.FEEF.F-EP.2007.1719

10597	10550	1,00	4	0,00	10	17	0,14	0,14	0,14
-------	-------	------	---	------	----	----	------	------	------

17-10-11 3 DIAS

CONSUMO DO MÊS PREÇO NORMAL

19,17

CONTO TÁXIA SOCIAL BAIXA RENDA

-10,44

ADICIONAIS COMPLEMENTAR-TÁXIA SOCIAL BAIXA RENDA

0,10

0,63

03/01/2012

9,23

Parâmetros
Transmissão
Distribuição
Encargos Setoriais
Encargos Sociais
Total

46	47	48	46	49	47	45	51	47	43	46
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

CONTAS EM ATRASO

Debitos Anteriores
Mês Ano
04 2011
09 2011

DEBITOS ANTERIORES

Mês Ano
04 2011
09 2011

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO AMARAL DE SOUZA JUNIOR e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 13/06/2013 às 15:58, sob o número 01704342620138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0170434-26.2013.8.06.0001 e código DA1A7F.

DECLARAÇÃO

Eu, FRANCIMAR BATISTA DE ARAUJO, brasileiro O,
CASADO, AGRICULTOR, portador da Carteira de Identidade/RG nº
8719862-93 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 873.718.473-34 residente e
domiciliado na cidade de ERATEÚS, estado de Ceará, na Rua
DISTRITO DE MONTE NEBO, nº , ZONA RURAL,
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.

Fortaleza (CE), 08 de DEZEMBRO de 2012.

Francimar Batista Araújo
Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, FRANCLIMAR BATISTA DE ARAÚJO, brasileiro O, CASADO, AGRICULTOR,
RG 2719862-93, CPF 873.718.473-34, capaz, residente e
domiciliado na rua DISTRITO MONTE NEGRO, cidade de
ERAREÚ /CE, CEP 63.700-000. Declaro que resido no endereço
acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura
de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE
FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a
declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 08 de DEZEMBRO de 2012.

FRANCLIMAR BATISTA DE ARAÚJO

Declarante.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O.

	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) 3692.3308 / 3692.3504 CEP: 63.700-000	
Nº da Ocorr.: 20/2012 - DPVAT	Data Reg.: 19/04/2012	
Nome: FRANCIMAR BATISTA DE ARAÚJO		
Filiação: ANTONIO BATISTA DE OLIVEIRA e MARIA DAS GRAÇAS ARAÚJO OLIVEIRA		
Endereço: Distrito de Monte Nebo, Zona Rural, Crateús - Ce.		
Número do C.P.F.: 873.718.473-34	Número da Identidade: 2719862-93 SSP-CE	
Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO		
Local da Ocorrência: Distrito de Monte Nebo, Zona Rural, Crateús - Ce.		
HISTORIO DA OCORRÊNCIA: Informa o registrante que no dia 02/07/2011, por volta das 14h00min, sofreu um acidente de transito, quando pilotava a MOTOCICLETA marca/modelo HONDA/CG 125cc FAN KS , ano fab/mod 2011/2011 , cor VERMELHA , placa OCP 3145-CE , chassi 9C2JC4110BR801199 , licenciada em nome de MARIA DAS DORES N DE SOUZA , em determinado trecho do percurso foi surpreendido por animal (porco) que evadiu sua mão de direção, vindo a colidir no reportado animal, e conseqüentemente perdido o controle da motocicleta e caído ao solo, que reuniu condições e seguiu para sua residência, e devido as dificuldades de se dirigir ao Hospital, procurou atendimento médico somente no dia seguinte no Hospital São Lucas desta cidade de Crateús - Ce., onde submeteu-se a tratamento médico, conforme cópia do Boletim de Primeiro Atendimento Médico em anexo. E nada mais havendo encerra-se o presente que lido vai assinado.//////////		
 José Cosme de Lima Filho Escrivão de Polícia Civil Mat.: 198819-1-1	 Francimar Batista Araújo Responsável pelo Registro	

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do registrante, 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 Código Penal Brasileiro).

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA

Francimar Batista de Souza

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

02.07.11

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

02.07.11

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Jose' Fernandes da Silva Junior 609

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fratura de mão (E)

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

02/04/12 Kalemanta comensador
de Fratura mão (E)

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO
EM CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º Fratura mão (E) > grau de incapacidade > mínimo
2º
3º
4º
5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 23/04/2012 A 23/4/12 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL

23, 04, 12

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

23, 04, 12

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

Francimar Batista de Souza

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 005594

Atendimento: 0001

Guia Aut:

Paciente: FRANCIMAR BATISTA DE ARAUJO

Sexo: M

Doc.: Ignorado

Data Nascimento: 24/09/1974

Idade: 36 Ano(s)

Pai: ANTONIO BATISTA DE OLIVEIRA

Mãe: MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA

Endereço: CAMPO MONTE NEBO, SN

Telefone:

Bairro: ZONA RURAL

Município: CRATEUS

UF: CE

Profissão: AGRICULTOR

Empresa:

Convênio: SUS

Matrícula:

Cônjuge: JOANA VIEIRA BEZERRA DE A

Responsável: JOANA VIEIRA BEZERRA DE ARAUJO

Endereço: CAMPO MONTE NEBO, SN

Município: CRATEUS

UF: CE

Data Atendimento: 03/07/2011

Hora: 10:30

CID:

Sala:

Funcionário:

CRM/UF: /

Tipo Atendimento:

Funcionário: GREICE ALVES DOS SANTOS

Indicador de Acidente: Nenhum

CPF do Responsável:

Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): 36,5 P (bpm):

R (mpm):

PA (mmHg): 130 X 80

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

Leite em abundância na
mãe com mamilos a 06
e lactação plena
H/D: Fome leve do 1º, 2º, 3º e 4º
para fôrula

Carimbo e assinatura do Médico

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

FRANCIMAR BATISTA ARAUJO

Assinatura Paciente/Responsável



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL SÃO LUCAS

NOME:

Francisco Bole Amaro

Shirleyne 300
Francisco Bole Amaro

Antônio
03/07/11
CRM 6945

Antônio S. Jorquero
CRM 6945

Crateús-CE 03/07/11

CRM

Rua Ubaldino Souto Maior, 1052 - Bairro São Vicente,
CEP: 63.700-000 - Fone: (88) 3691.2019/3691.2202 - Crateús-CE

[Home](#) | [Quem Somos](#) | [Hospitais](#) | [Seguradoras](#) | [DPVAT](#) | [Dúvidas](#) | [Documentos](#) | [Formulários](#) | [Contatos](#)**Consulta de Processo**

Nº. do Processo 14793 Nº. do Sinistro

Data de Nascimento da Vítima 21/08/1974

[Pesquisar](#) [Limpar](#)**Processo 14793 - Sinistro 2012/214203 - Natureza Invalidez - Vítima Francimar Batista de Araujo**

Data	Andamento
10/05/2012 11:14:37	Processo incluído com sucesso
11/05/2012 15:32:51	Status do processo alterado para Pronto para Remessa
11/05/2012 15:35:19	Criação de remessa para o processo: Recall
11/05/2012 15:36:00	Status do processo alterado para Remessa Enviada
11/05/2012 16:25:08	Recebimento de remessa. Status do processo alterado para Remessa Recebida
23/05/2012 12:35:01	Pagamento previsto para 25/05/2012 no valor de R\$ 2.362,50. Banco: 237 / Ag.: 00997-0 / Conta: 19321-6
23/05/2012 14:10:36	Status do processo alterado para Concluído e Pago

Av. Rio Branco, 245, 17º Andar - Salas 1704 e 1705 - CEP: 20040-009 - Rio de Janeiro - RJ