

PROCURAÇÃO

Outorgante	Jose Henrique Nascimento do Silva		
Estado Civil	Solteiro	Profissão	
Nacionalidade	brasileira	CPF	
RG		Telefone	68-9600-9916
Endereço/CEP:	Rua: Bauro Parente, nº 133 Selo 07, Bairro Bosque, Rio Branco/AC		
Representante/Assistente	Jane Souza do Nascimento		
Estado Civil	Solteira	Profissão	Doutor
Nacionalidade	brasileira	CPF	676.512.762-68
RG	260104	Telefone	68-9600-9916
Endereço/CEP:	Rua: Bauro Parente, nº 133, Selo 07 Bairro: Bosque, Rio Branco/AC, CEP: 69.900-490		

Outorgada: SILVIA CRISTINA BERNARDO VIEIRA, brasileira, advogada OAB/SC 15.430, com escritório na Rua Wenceslau Spancerski, 350 centro, Orleans, SC, CEP.: 88.870-000. (Fone/Fax 48.3466.43.06)

Poderes: Defender os Direitos do Outorgante, como autor ou réu, em juízo ou fora dele, em qualquer fórum ou instância, podendo dito outorgado, requerer e assinar o que julgar necessário, oferecer todo o gênero de provas e usar de todos os meios e recursos legais, para o que lhes confiro os mais amplos poderes, bem como os contidos na cláusula "ADJUDICIA" e os especialmente necessários para, onde com esta se apresentar, mover, variar ou desistir de quaisquer ações, transigir ou renunciar em Juízo ou fora dele; receber quantias e dar quitação; arrematar ou adjudicar em qualquer praça ou leilão, prestar compromisso de inventariante, fazer as respectivas declarações, em qualquer inventário ou arrolamento, substabelecer com ou sem reserva de poderes, em todo ou em parte, a presente procuração em que lhe convier, requerer e praticar perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal o que julgar conveniente à defesa dos meus direitos e interesses, podendo receber valores oriundos de Ação Previdenciária.

Poderes Especiais: REPRESENTAR SEUS INTERESSES NOS AUTOS DE AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), INCLUSIVE, PODERES PARA REPRESENTÁ-LO EM AUDIÊNCIA, SUBSTABELECER, TRANSIGIR, RECEBER E DAR QUITAÇÃO.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, acima qualificado(a), **DECLARO** para os devidos fins e efeitos legais, que sou pessoa pobre segundo o que prescreve a Lei 1060/50, e não possuo recursos para custear processo judicial, sem prejuízo do sustento próprio e/ou de minha família.

Rio Branco /RO, 19 de Janeiro de 2016.

OUTORGANTE/DECLARANTE

Jane Souza do Nascimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO ACRE
 PODER JUDICIÁRIO
 COMARCA DE RIO BRANCO
 VARA DE REGISTROS PÚBLICOS
 5ª SERVENTIA DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que no Livro No. A -079 de registro de nascimento
 folhas 116, sob número 019.154, está registrado o assento
 JOSÉ HENRIQUE NASCIMENTO DA SILVA.-* , sexo masculino
 nascido(a) no dia 10 do mês de março de 2.005 às 08:35 horas
 em Rio Branco -AC.

Filho(a) de : GENECI VENANCIO DA SILVA.-*

e dona : JANE SOUZA DO NASCIMENTO.-*

Avós paternos: ANTERO VENANCIO DA PAULA.-*

e dona : FRANCISCA VENANCIO DA SILVA.-*

e maternos : JOSÉ LOPES DO NASCIMENTO.-*

e dona : MARIA MORAES DE SOUZA.-*

Declarante : GENECI VENANCIO DA SILVA.-*

Foram Testemunhas : DISP.TEST.CONF.LEI 9.997 DE 17.08.2000.

e *****

Obs: Registro feito de acordo com a lei 6.015 de 31.12.73.
 Digitado por: KALTS

Registro feito no dia 22 de abril de 2.005.

O referido é verdade e dou fé.

Rio Branco-Acre , 22 de abril de 2.005.



Doc. válido somente com
 o selo de autenticidade

O Oficial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINHO DE MELO		REGISTRO GERAL NOME JANE SOUZA DO NASCIMENTO FILIAÇÃO JOSE LOPES DO NASCIMENTO MARIA MORAES DE SOUZA NATURALIDADE RIO BRANCO - AC DOC. CÍVIL CERTO NASC 15.852 FLS 85V LTV A-12 RIO BRANCO-AC CPF 876.512.752-68 2 VIA	
Polgar Direito <i>Jane Souza do Nascimento</i>		DATA DE EMISSÃO 15/09/2018 DATA DE NASCIMENTO 23/07/1975 P R O	
ASSINATURA DO TITULAR		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

181410-9

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Ins. Estadual: 01.90.141/001-16
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série U

Nº da Nota Fiscal 000098809

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2015	21/01/2015	184	113,51

ELIDIANE SOARES DE ARAUJO CRUZ
R. ISAUARA PARENTE (1 A 499) 113 SALA 07 BOSQUE
CPF: 00090916441920
CEP: 69.900-490 - RIO BRANCO

ROT: 4.001.04.06.001820

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	13517	Atual:	16/01/2015
Anterior:	13333	Anterior:	16/12/2014
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	14/02/2015
Consumo Medidor:	184	Emissão:	16/01/2015
Consumo Faturado:	184	Apresentação:	16/01/2015
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Intervenção:	
		Dias de Consumo:	31

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
COMERCIAL	BI	8024053		3.6.3.2	220

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
DEZ/14 211	CONSUMO 184 A R\$ 0,525414 = 96,67
NOV/14 173	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 4,08
OUT/14 266	2A. VIA PEDIDO CONSUM 10/14-00 2,31
SET/14 295	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X) 0,88
AGO/14 240	MULTA POR ATRASO (2X) 5,75
JUL/14 230	JUROS DE MORA DE IMPORTE/SERVI 3,82
JUN/14 228	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 2,66
MAI/14 218	
ABR/14 198	
MAR/14 182	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 184 - 0,578312	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800-647-7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 12/01/2015, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

FORMA 5005 CB21 RA50 DE68 1443 4525 B1DC

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	68,15	Base de Cálculo:	96,67
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	25,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	24,16
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	0,78
Tributos:	0,00	Valor do COFINS:	3,58

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			PIC			DMIC	DMCI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	7,66	15,32	30,65	4,35	8,71	17,42	4,31	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	Período de apuração:						11/2014	50,40

SAO FRANCISCO

11/2014

50,40

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, os poderes a mim conferidos por José Henrique Nascimento da Silva para fins de ajuizamento de ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) contra **SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, na pessoa do Dr. **JOSÉ FERREIRA AGUIAR DOS SANTOS**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/AC 3504, com endereço profissional na Rua das Palmeiras, n.º 119, Bairro Bela Vista, Floresta, Rio Branco/AC, CEP 69.900-779.

Orleans/SC, 06 de fevereiro de 2017.



SILVIA BERNARDO VIERA

OAB/SC 15.430

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Joane Souza de Nascimento, brasileiro(a),
Solteiro, Do lar CPF
676.512.762-68 residente e
domiciliado(a) na Rua Perimetral nº 433 Salto 7,
bairro Bosque, Rio Branco/AC, declara a
quem de direito possa interessar que é a pessoa pobre e que não possui
condições de arcar com as custas processuais e honorários
advocatícios de qualquer demanda judicial sem que haja prejuízo do
sustento próprio e de sua família, pelo que requer lhe seja concedida a
gratuidade judiciária, nos termos da lei vigente.

Rio Branco, AC, 19 de junho 2016.

Declarante

Joane Souza de Nascimento

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostro ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parê a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

00004-AC

Número 35739

Série



Jane Dória do Nascimento

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome João Souza do Nascimento
 Loc. Nasc. RO. BRASCO Est. AC Data 23/07/75
 Filiação João Lopes do Nascimento
Maria Moraes de Souza
 Doc. Nº RG 026104 SSP/AC

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 1/12/10 Doc. Ident. Nº 111
 Exp. em 1/12/10 Estado RO
 Obs. SRTE SINE/AC
 Data Emissão 01/12/10 Idson de Oliveira
Assinatura do Funcionário CTPS+SINE/AC

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Nascimento.....
 Doc.....

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º..... 2º.....
 Data saída..... de..... de.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º..... 2º.....
 Com. Dispensa CD nº.....

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º..... 2º.....
 Data saída..... de..... de.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º..... 2º.....
 Com. Dispensa CD nº.....



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO A MULHER - DEAM RIO BRANCO
Endereço: VIA CHICO MENDES, 803 - Triângulo - 69901-180, Fone: (68)3221-4799 \ (68)3221-0404.

OCORRÊNCIA Nº: 950/2015 - Registrado em 26 de Fevereiro de 2015 às 10:46h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 21/02/2015 às 16:00hs, Sábado

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:		Nº:	CEP:
Bairro:	RECANTO DOS BURITIS	Tip de Local:	VIA URBANA
Referência:	próx. o mercantil tou crescendo		

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE

JANE SOUZA DO NASCIMENTO (39), do sexo feminino, Brasileira, Convivente, exercendo a profissão de DO LAR, RG Nº: 260104/SSPAC, CPF: 676.512.752-68, nascida em 23/07/1975, natural de Rio Branco - AC, PAI: JOSE LOPES DO NASCIMENTO e MÃE MARIA MORAES DE SOUZA, Endereço RAMAL DA JUDIA, 132 - TRAV 03 IRMÃOS - Bairro: AREIAL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9964-4723 / 9954-4814.

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

JOSE HENRIQUE NASCIMENTO DA SILVA (9), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de ESTUDANTE, nascido em 10/03/2005, natural de Rio Branco - AC, PAI: GENECI VERANCIO DA SILVA e MÃE: JANE SOUZA DO NASCIMENTO, Endereço: RAMAL DA JUDIA, 132 - Bairro: AREIAL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9600-9916.

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A comunicante acima citada veio nesta Delegacia informar que, seu filho menor de idade acima citado, foi atropelado por uma moto, deixando fratura no braço esquerdo. Diante do fato pede providência. OBS:

B O encaminhado p/ 2º regional.

Fredérico Pires Tostes
Delegado de Polícia

FREDERICO PIRES TOSTES
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

MARIA LUCIA BRITO VIEIRA
ATENDENTE

Jane Souza do Nascimento
JANE SOUZA DO NASCIMENTO
COMUNICANTE



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO A MULHER - DEAM RIO BRANCO
Endereço: VIA CHICO MENDES, 803 - Triangulo - 69901-180, Fone: (68)3221-4799 \ (68)3221-0404.

OCORRÊNCIA Nº: 950/2015 - Registrado em 26 de Fevereiro de 2015 às 10:46h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 21/02/2015 às 16:00hs, Sábado

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município: Rio Branco
Logradouro:
Bairro: RECANTO DOS BURITIS
Referência: próx. o mercantil tou crescendo

Estado: AC
Nº: CEP:
Tp de Local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE

JANE SOUZA DO NASCIMENTO (39), do sexo feminino, Brasileira, Convivente, exercendo a profissão de DO LAR, RG Nº: 260104/SSPAC, CPF: 676.512.752-68, nascida em 23/07/1975, natural de Rio Branco - AC, PAI: JOSE LOPES DO NASCIMENTO e MÃE: MARIA MORAES DE SOUZA, Endereço: RAMAL DA JUDIA, 132 - TRAV 03 IRMÃOS - Bairro: AREIAL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9964-4723 / 9954-4814.

ENVOLVIMENTO: VITIMA

JOSE HENRIQUE NASCIMENTO DA SILVA (9), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de ESTUDANTE, nascido em 10/03/2005, natural de Rio Branco - AC, PAI: GENECI VERANCIO DA SILVA e MÃE: JANE SOUZA DO NASCIMENTO, Endereço: RAMAL DA JUDIA, 132 - Bairro: AREIAL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9600-9916.

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A comunicante acima citada veio nesta Delegacia informar que, seu filho menor de idade acima citado, sofreu um acidente de transito em uma moto, deixando fratura no braço esquerdo. Diante do fato pede providência. OBS: B.O encaminhado p/ 2º regional.

FREDERICO PIRES TOSTES
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

MARIA LUCIA BRITO VIEIRA
ATENDENTE

JANE SOUZA DO NASCIMENTO
COMUNICANTE

SINISTRO 3151/018523 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE HENRIQUE NASCIMENTO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Sabemi Seguradora S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE HENRIQUE NASCIMENTO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 67651275268**Posição em 19-01-2016 11:47:12**

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/01/2016	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2194859 DATA: 21/02/2015 HORA: 17:31 USUARIO: MARIA LOURDE
CNS: 898002935671319 SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE HENRIQUE NASCIMENTO DA SILVA
IDADE.....: 9 ANOS NASC: 10/03/2005
ENDEREÇO.....: RAMAL DA JUDIA TRAV. TRES IRMAOS
COMPLEMENTO...: BAIRRO: CANAA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC
NOME PAI/MAE...: GERECIR VENANCIO DA SILVA /JANE SOUZA
RESPONSÁVEL....: A MAE
PROCEDENCIA...: UPA-VIA VERDE
ATENDIMENTO...: CONSULTA/PRESCRICAO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMPULANCIA: NAO

DOC...: C.SUS
SEXO...: MASCULINO
NUMERO: 132
CEP....: -
NASCIMENTO
TEL....: 9600-99

TRAUMA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA[]

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Relata ter sido atropelado por uma moto. Apresenta-se com

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: Frat. de tíbia (E) CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Avaliação de Pediatra
- Realização pela ortopedia

- de acordo com o parecer da ortopedia

DATA DA SAIDA: / /
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA: 17:31
Rafael Augusto Pereira
Médico
CRM 455/AC
RESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

QUESITOS DO (A) AUTOR (A)

- 1) O (A) autor restou com sequelas do acidente de trânsito sofrido? Quais? Especifique a parte do corpo afetada.
- 2) As sequelas sofridas acarretam incapacidade e/ou debilidade para o (a) autor (a)? Quais?
- 3) Qual o grau de incapacidade e/ou debilidade?
- 4) Em razão das sequelas, o (a) autor poderá ser prejudicado quando for submetido à exame adicional na busca por emprego?
- 5) O(a) autor(a) poderá disputar vaga de emprego, em pé de igualdade, com outros candidatos saudáveis?
- 6) Em razão da sequela o(a) autor(a) possui limitações ou dificuldades de exercer atividades habituais e/ou laborais de forma como fazia antes do acidente?

ANEXO**(art. 3º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974)**

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10