

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MARIA FRANCISCA BRANDÃO SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	PENTECOSTE/ CE
Estado Civil	CASADA	RG nº	2007002111193
Profissão	AUTÔNOMA	CPF nº	365.780.533-87
Endereço	RUA PADRE CÍCERO, 3080		
Bairro	PARQUE POTIRA	CEP	61600-004
Município/UF	CAUCAIA/ CE		
Telefone	(85) 98663 2918/ 98907 9518		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ações competentes em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endossos em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 17 de fevereiro de 2020.



OUTORGANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / marcelobrandao_@hotmail.com / thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	MARIA FRANCISCA BRANDÃO SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	PENTECOSTE/ CE
Estado Civil	CASADA	RG n°	2007002111193
Profissão	AUTÔNOMA	CPF n°	365.780.533-87
Endereço	RUA PADRE CÍCERO, 3080		
Bairro	PARQUE POTIRA	CEP	61600-004
Município/UF	CAUCAIA/ CE		
Telefone	(85) 98663 2918/ 98907 9518		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei n° 1.060/50.

Fortaleza/CE, 17 de fevereiro de 2020



DECLARANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N°100 - 1° ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboya@brandao@hotmail.com brunop.brandao@valor.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago.cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Maria Francisca Brandão Silva, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº
INSCRITO NO CPF SOB O Nº, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO
DECLARO PARA

TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM
ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ -
CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM
A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA
ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO
PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS
ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO
EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069, DE TODA
QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE
TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E
VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E
EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO
O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA
LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O
QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 17 DE fevereiro DE 2022.

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cv@hotmail.com





Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **365.780.533-87**

Nome: **MARIA FRANCISCA BRANDAO SILVA**

Data de Nascimento: **28/08/1954**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:43:41** do dia **28/01/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **6CCE.27E1.00D5.18E6**



6477789

Este documento é uma cópia digitalizada de um documento original.

Companhia Energética do Ceará

Rua da Pólvora, 200

CEP 61.000-000 - Fortaleza/CE

CNPJ 07.547.813/0001-89

fls. 20

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B1 SÉRIE ÚNICA Nº 045580147

Nota: CAS93UI6 - 118600

Referência: 01/2020

Nome: ANTONIO CLEISON DA SILVA FREIRE

Endereço: RU DOE CICERO, 2300 - 01000, POTIRA, 61600-004,

CAUCATÁ

Classificação Residência: Pleno

Emissão: 08/01/2020

Modelo de Tarifa: B1 RESIDENCIAL

Medidor: 4989231-ELE-626

Liquação Monofásica

ÁREA RESERVADA AO FISCO

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA

Anterior: 31/12/2019

Atual: 31/12/2019

Próxima leitura: 31/01/2020



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Ant.	Leit. Atual	Const.	Consumo Med (kWh)	Consumo Sup (kWh)	Consumo Est (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
1	22	22	0,00	0	0	0	0,54111	0,00

DADOS DO FATURAMENTO

CREDITO DE PEQUENOS VALORES

ADICIONAL BANDO AMARELA

CONSUMO

MÚLTA

TARIFA

VALOR (R\$)

-	-25,54
0,01356	0,61
0,54111	24,35
-	0,58

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	24,96	0,41	0,10
COFINS	24,96	1,78	0,44

12/01/2020

TOTAL A PAGAR 0,00

CONSUMO CONSCIENTE

CPF/CNPJ 607.011.813-89

EMPREGO DE CO. (kg/Wh) Comenda Kwh (R\$/kWh)

Consumo de energia elétrica

Emissão kg (CO₂)

17,56

0,00

Consumo de energia elétrica (kg/CO₂)

RENDIMENTO DO CLIENTE

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA. Você possui conta(s) em atraso (Ref: 2019/12 Valor R\$56,01).

A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio dos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art 173. Ao lado, detalhe do débito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. N° Cliente: 000006477789.

Períodos: Band. Tarif. Amarela: 10/12 - 08/01

SE VOCE RECEBER DUAS FATURAS COM MESMO VENCIMENTO NO MES TEM OPCAO DE PARCELAR EM 20X SEM JUROS. CASO POSSUA FATURAS EM ABERTO REFERENTES A ESTA SITUAÇÃO REQUARTIZATE ATÉ 31/01/2020.

DÉBITO ANTERIORES

MÊS ANO VALOR (R\$)

03/2019 40,05

Total: R\$ 40,05

Nº do Cliente: 6477/89
Data de Emissão: 08/01/2020
Nº da Nota Fiscal: 045580147

Referência: 01/2020
Total a Pagar (R\$): 0,00
Nº de Controle: 90000894/52

V: [1.0.6.6]
Data: 12/01/2020

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer incidência de multas ou encargos.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 118 - 133 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/01/2020 13:37:24**
Data / Hora da Ocorrência: **21/10/2019 09:45:00**
Endereço da Ocorrência: **ROD BR 222 KM 04, TABAPUÁ - CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **BANCO DO BRASIL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA FRANCISCA BRANDÃO SILVA**
Nascimento: **28/08/1954** CPF: _____ UF: _____
RG: **2007002111193** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **MARCELINA RIBEIRO GOMES**
JOÃO GOMES BRANDÃO
Endereço: **RUA PADRE CICERO, 3080**
Bairro: **POTIRA I**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP: _____
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98781-6626**

Histórico

Informa a declarante que na data, hora e local acima mencionados, foi colhida por uma moto, (de marca/modelo e placa não identificados), sendo a mesma socorrida pelo Samu e encaminhada ao IJF Centro, sendo constatado hematomas na perna esquerda e braço direito, assim como amputação em um dos dedos do pé esquerdo.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JULIO DAPHINE SOUSA DO NASCIMENTO - MAT.: 198853-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE JESUITA BARBOSA FILHO - MAT.: 133545-1-X

José Jesuita B. Filho
Delegado de Polícia Civil
Matr.: 133545-1-X



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento pré hospitalar a Sra. **MARIA FRANCISCA BRANDÃO SILVA**, portadora do RG n.º 2007002111193, SSPDS-CE, inscrita no CPF n.º 365.780.533-87, no dia 21/10/2019 às 09h45, no Município de Caucaia-CE, na Rodovia BR 222, KM 04, Bairro Tabapuá, próximo ao Banco do Brasil, vítima de acidente de trânsito, atropelamento, sendo removida para o **IJF – Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 12 de dezembro de 2019.

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE
Fone: (85) 3433 7434

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700803945636288 Admissão: 21/10/2019 10:28
Nome: MARIA FRANCISCA BRANDAO SILVA
Pront.: 5641007 Data Nasc.: 23/08/1954 Idade: 65 ano(s) 1 mes(es) e 29 dia(s) Tel.: 85 98663-2918
Mãe: MARCELINA RIBEIRO GOMES
Sexo: Feminino RG: 2007002111193 Municipio: CAUCAIA
CEP 61650-000 Bairro: PARQUE POTIRA
Endereço: RUA MOZART PINTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador MA. LUCIENE N. COUTINHO Horário 21/10/2019 10:37
Queixa: PAC.VÍTIMA,DE ATROPELAMENTO POR CARRO , COM TRAUMA COM FERIMENTO CORTO CONTUSO
EM QUINTO QDE, APRES. NÁUSEAS E TONTURA E ESCORIAÇÕES E EDEMA EM MSE E MIE , HÁ 90
Fluxograma: ACIDENTE COM PEDESTRE
Discriminador: DOR MODERADA
Autoagressão: Não
Sato02: 98 Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: 86 PA: 104/73 FR: 16

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: LEILIARIA MAIA LEMOS MACEDO CRM: 10781 Nº: 565115 Horário 21/10/2019 10:37
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO 1
Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE FOI ATROPELADA POR MOTOCICLETA SEGUIDO DE NÁUSEAS E VÔMITOS , NEGA PERDA DO NÍVEL
DE CONSCIÊNCIA . APRESENTA HEMATOMA NA PERNA ESQ E BRAÇO DIREITO E LACERAÇ--AO /AMPUTAÇÃO
EM FALANGE DISTAL DE QUINTO PODODACTILO. CLINICAMENTE ESTA VEL (130/80, SAT >: 96 AA, FC : 112)
GLASGOW 15

CD : TC CRANIO , TO, NEURO , RXS , CIR PLASTICA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data		Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
21/10/201	10:37	ACIDENTE COM PEDESTRE	DOR MODERADA	AMARELO	MA. LUCIENE N. COUTINHO

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/03/2020 às 10:41, sob o número 02168951220208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0216895-12.2020.8.06.0001 e código 623C3C3.

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: MARIA FRANCISCA BRANDAO SILVA

Idade: 65 ano(s) 1 mes(es) e 30 dia(s)

Sexo: Feminino

Pront.: 5641007

Endereço: RUA MOZART PINTO

Bairro: PARQUE POTIRA

Num: 46

CEP: 61650-000

UF: CEARÁ

Cidade: CAUCAIA

Localização

Clínica: BLOCO CIRÚRGICO

Enfermaria: SR DO CC EXT

Leito: 7

Internação 21/10/2019

00:06

Alta: * Não Informado *

* Não Informado

Relatório

Tipo de Saida: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

PACIENTE C FRATURA/ LUXAÇÃO AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA NO 5º PODODACTILO ESQ. REALIZADO REGULARIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTAÇÃO.

Exames Realizados

EXAME FISIOLÓGICO, ANAMNESE E RAIOS X

Terapêutica Utilizada

CIRÚRGICO

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S626	FRATURA DE OUTROS DEDOS

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 22/10/2019

Observações Complementares

RETORNO DR JOSAFÁ

Responsável

Médico: CIBELLE MAGALHAES PEDROSA ROCHA

Data: 22/10/2019

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408060638	Urgência	23/10/2019 00:15	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	JOSE GUILHERME MILITANI MACIEL

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

Ass. Cibelle Rocha
 Cibelle Rocha
 CRM 3075



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200049079

Vítima: MARIA FRANCISCA BRANDAO SILVA

Data do Acidente: 21/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA FRANCISCA BRANDAO SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer

um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: MARIA FRANCISCA BRANDAO SILVA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000003281

Conta: 0000013590-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você