



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Cícero Alves da Silva</u>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>AUX. SERVIÇOS GERAIS</u>	Carteira de Identidade: <u>2007002066745</u>	
CPF nº: <u>059.288.32486</u>	Residência: <u>Rua Lúcio Mendes</u>		
Bairro: <u>PAUÇANA</u>	Cidade: <u>PLANALMA</u>	Estado: CE	CEP: <u>61.932-540</u>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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 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), 26 de Outubro de 2017.

Cícero Alves da Silva
outorgante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

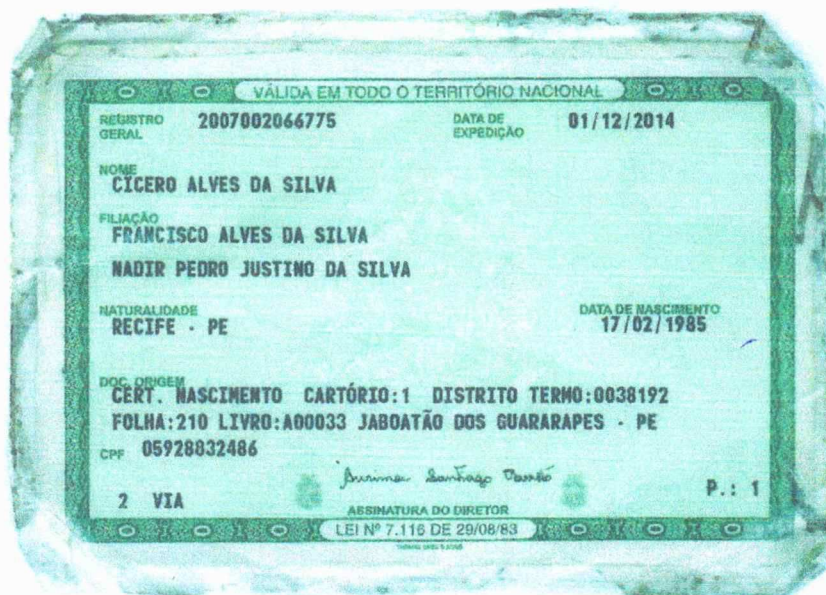
Eu, Picene Alves da Silva, brasileiro(a),
Solteiro, adv. Serviço Gerais portador da Carteira de Identidade/RG nº
2007002066775-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 059.288.324-86,
 residente e domiciliado na cidade de Paracambi, estado de
 Ceará, na Rua Luís Mendes, nº 1780,
 declaro para os devidos 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), 26 de Outubro de 20 17.

Picene Alves da Silva

Declarante



DADOS DO CLIENTE

Nome: CICERO ALVES DA SILVA

End. Leitura: RU LUIS MENDES-PAJUCARA, 1780, PAJUCARA

Cidade: MARACANAU

CEP: 61.932-540

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 146

Setor: 084

Quadra: 0341

Lote: 0363

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A12F144075	275	279	4	5

DATAS

Leitura Atual: 25/05/2018

Emissão: 19/06/2018

Lacre Água: 1132261

Leitura Anterior: 26/04/2018

Próxima Leitura: 23/06/2018

Lacre Esgoto: 4595245

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	103	103	030	103	103
Analisadas	123	123	123	123	123
Em conformidade	123	120	119	119	123

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 8 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

			Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA		24,40	MAI/2017	5	4
ESGOTO		19,52	JUN/2017	5	4
PARCELAMENTO DE DEBITOS	1/5	26,47	JUL/2017	5	4
			AGO/2017	4	3
			SET/2017	5	4
			OUT/2017	6	4
			NOV/2017	6	4
			DEZ/2017	5	4
			JAN/2018	6	4
			FEV/2018	5	4
			MAR/2018	5	4
			ABR/2018	4	3

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,67	VALOR DO SERVIÇO	94,77
COFINS	3,36	VALOR DO SUBSÍDIO	24,38
		VALOR TOTAL A PAGAR	70,39

MÊS/ANO

05/2018

VENCIMENTO

12/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

70,39

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. 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** 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**

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: 0006351379

Código de Responsável:

Mês/Ano: 05/2018

Local: 146

Setor: 84

Quadra: 0341

Lote: 0363

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: MARACANAU

Vencimento: 12/06/2018

Total (R\$): 70,39

82620000000-6 70390009200-7 00635137901-8 01003931025-4



EMISSION : ATENDIMENTO VIRTUAL19/06/2018 11:43:57

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL

POLÍCIA CIVIL CEARÁ**0 PM - 14º - Distrito Policial**

Rua 10 - S/N - Conjunto Industrial

FONE: 3101-2944 / 3101-2945

fls. 11

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 114 - 958 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **31/07/2017 09:31:50**Data / Hora da Ocorrência: **02/07/2017 08:30:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DR. MENDEL STEINBRUCH**

Complemento:

Bairro: **DISTRITO INDUSTRIAL** Município: **MARACANAÚ/CE**Ponto de Referência: **DE FRENTE A CEASA****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **CICERO ALVES DA SILVA**Nascimento: **17/02/1985** CPF: **059.288.324-86**RG: **2007002066775** Orgão Emissor: **SSP** UF:Filiação: **NADIR PEDRO JUSTINO DA SILVA****FRANCISCO ALVES DA SILVA**Endereço: **RUA LUIZ MENDES, 1780**Bairro: **PAJUÇARA**Município: **MARACANAÚ/CE** CEP:País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98995-4335****Histórico**

AFIRMA O NOTICIANTE QUE NO DIA 02 DE JULHO DO ANO EM CURSO, POR VOLTA DAS 08H30MIN, TRAFEGAVA EM SUA BICICLETA PELA AVENIDA DR. MENDEL STEINBRUCH, BAIRRO DISTRITO INDUSTRIAL, NO SENTIDO MARACANAÚ/PACATUBA, QUANDO DE FRENTE A CEASA UMA MOTOCICLETA BATEU NO GUIDÃO DA SUA BICICLETA, FAZENDO COM QUE DESEQUILIBRASSE, OCASIÃO QUE VEIO A CAIR AO CHÃO E LESIONAR-SE; QUE RELATIVAMENTE AO PILOTO, O MESMO SE EVADIU DO LOCAL NA MOTOCICLETA QUE GUIAVA, SEM PRESTAR-LHE O DEVIDO SOCORRO; QUE POR CONTA DA EVASÃO DO CAUSADOR DO ACIDENTE, O NOTICIANTE NÃO CONSEGUIU COLHER A PLACA DA ALUDIDA MOTOCICLETA, SABENDO SOMENTE QUE A MESMA É DE COR VERMELHA; QUE MESMO LESIONADO, O NOTICIANTE CONSEGUIU PEGAR A SUA BICICLETA E SE DIRIGIU A SUA RESIDÊNCIA, ONDE ALI DEIXOU A BICICLETA E, EM SEGUIDA, SE DESLOCOU AO HOSPITAL ANA LIMA, ONDE FOI ATENDIDO POR UM MÉDICO, MAS COMO ALI NÃO TINHA TRAUMATOLOGISTA (ESPECIALISTA) TEVE QUE IR POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE EM FORTALEZA, ONDE FOI NOVAMENTE ATENDIDO. E NADA MAIS DISSE.//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:****DANIEL ALVES DE MORAIS - MAT.: 133999****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-x**



DATA DO EXAME: 02/07/2017

FUJIFILM HQS



Qualidade
70%

FUJIFILM HO

W: 1023



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

14/07/2017 09:17:14

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10884290	CICERO ALVES DA SILVA	M	17/02/1985	32
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2007002066775 SSP CE	5928832486		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R LUIS MENDES, 1780 - PAJUÇARA, MARACANAU(CE) CEP 60541680				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
89954335				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
90 HAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI - COLETIVO	
Carteira	Validade	
81240001034006029		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
829000-RECEPCAO PRINCIPAL - HAL MARACANAU			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
02/07/2017	09:46		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
2792079 YURI RODRIGUES ROCHA			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

Paciente, Cicero Alves da Silva, foi atendido no Ana Lima por fratura de braço esquerdo (C1D567) por acidente de trânsito. Ula desta fratura em colagem com um versado e motor de deslocação. Três pontos - conduta Traumatológica em um acidente de trânsito C1D567(24)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

Dr. Yuri Roche
Médico
CRM 12345

R4310RA - SILVANA MOREIRA CHAVES

CONFERE O PRONTUÁRIO
Silvana Moreira Chaves
Assinatura

Atendimed - Serviços Médicos Ltda.
HOSPITAL ANA LIMA
CNPJ: 05.977.161/0004-04

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/06/2018 às 13:38, sob o número 01410200720188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0141020-07.2018.8.06.0001 e código 385899FC.



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que CÍCERO ALVES DA SILVA realizou tratamento cirúrgico de FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO, evoluindo com consolidação óssea e recuperação parcial da flexão do punho. Encontra-se de alta definitiva do tratamento realizado com a limitação referida, devendo retornar ao trabalho após término de licença da seguridade social.

CID 10: S.525

Dr. EDILMAR FERREIRA LESSA

Médico Ortopedista e Traumatologista

Membro Titular SBOT (10979)

CRM 7399

Fortaleza, 05 de outubro de 2017

Atestado

Atesto para fins que o
paciente ACERVO ALVES SOUZA
foi atendido no Hospital Ana
Lima por fratura do punho
esquerdo devido a um acidente
de trânsito. A vítima traumatizou-se
em colisão com um veículo a
motor de duas ou três rodas
contendo traumatizado em um
acidente de trânsito. Tal acidente
ocorreu no dia 03/07/17.

(V 124) CID
(S 52)

Dr. Kairo Rocha
Médico
CRM 12.345

Hospital Ana Lima (Maracanau) - Av. do Contorno, s/n
Distrito Industrial, Pajuçara, Maracanau-CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/06/2018 às 13:38, sob o número 01410200720188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141020-07.2018.8.06.0001 e código 38589EC.



ANTONIO PRUDENTE

CICERO ALVES DA SILVA

Paciente apresentando fratura de costela
distal esquerda com indicação de
tratamento cirúrgico eletivo.

02/07/20
Dr. Carlos Henrique M. Ramos
Ortopedia/Traumatologia
CRM-CE: 15516 - TEOT: 15089

Hospital Antonio Prudente - Av. Aguanambi, 18-21, Bairro de Fátima



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **CICERO ALVES DA SILVA** às 09:38 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **90 (NOVENTA)** dias,
a partir de **12/07/2017**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S525

Código da Doença

120717

Local e Data

Assinatura do Médico

EDILMAR FERREIRA LESSA

CRM 7399

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Codigo de Autenticação : BWMJM77A4F1K0

EDILMAR FERREIRA LESSA

12/07/2017 09:38

192.85.4.101

**ANTONIO
PRUDENTE****HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **CICERO ALVES DA SILVA** às 14:50 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 (QUINZE)** dias,
a partir de **02/07/2017**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S526

Código da Doença

Fortaleza 02/07/17

Local e Data

Assinatura do Médico

CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS

CRM 15516

Clovis Henrique M. Ramos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE: 15516 - TEOT: 15099

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Codigo de Autenticação : BRYOC77A4Y4K0

Solicitacao da Senha : 02/07/2017 14:22:17



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAJO X HOSP ANA LIMA

NºPedido: 20604199

Data 02/07/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 10884290 CICERO ALVES DA SILVA

Nascimento.: 17/02/1985 Sexo: M RG.: 2007002066775 CPF.: 5928832486

Endereco...: R LUIS MENDES 1780 PAJUCARA MARACANAU CE 60541680

Tel.: 89954335

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 81240001034006029

Solicitante: Dr(a) MEDICO CORPO CLINIC**Exame:**

RX MAO OU QUIRODACTILOS - ESQUERDO

!O'\$18"

4404011421

Queixa Principal:

LAUDO :

Presença de fraturas em rádio e ulna distais com envolvimento de superfície articular radiocárpica.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIO X HOSP ANA LIMA

Nº Pedido: 20604199

Data 02/07/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 10884290 CICERO ALVES DA SILVA

Nascimento.: 17/02/1985 Sexo: M RG.: 2007002066775 CPF.: 5928832486

Endereço...: R LUIS MENDES 1780 PAJUCARA MARACANAU CE 60541680

Tel.: 89954335

Convenio...: HAPVIDA

Matrícula...: 81240001034006029

Solicitante: Dr(a) MEDICO CORPO CLINIC**Exame:**

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIQUAS - ESQUERDO

!O'\$19'

4404011422

Queixa Principal:

LAUDO :

Presença de fraturas em rádio e ulna distais com envolvimento de superfície articular radiocárpica.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO

CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIO X.HOSP ANA LIMA

NºPedido: 20604199

Data 02/07/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 10884290 CICERO ALVES DA SILVA

Nascimento.: 17/02/1985 Sexo: M RG.: 2007002066775 CPF.: 5928832486

Endereço...: R LUIS MENDES 1780 PAJUCARA MARACANAU CE 60541680

Tel.: 89954335

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 81240001034006029

Solicitante: Dr(a) MEDICO CORPO CLINIC

Exame:

RX ANTEBRACO - ESQUERDO

!O'\$1:"

4404011423

Queixa Principal:

LAUDO :

Presença de fraturas em rádio e ulna distais com envolvimento de superfície articular radiocárpica.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAP FORTALEZA

NºPedido: 20751140

Data 12/07/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 10884290 CICERO ALVES DA SILVA

Nascimento.: 17/02/1985 Sexo: M RG.: 2007002066775 CPF.: 5928832486

Endereco...: R LUIS MENDES 1780 PAJUCARA MARACANAU CE 60541680

Tel.: 89954335

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 81240001034006029

Solicitante: Dr(a) EDILMAR FERREIRA LE**Exame:**

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIQUAS

!O:vIB'

4423837331

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em rádio distal com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO

CRM 4252 - RN



E

E8

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2017

Carta nº: 11892837

A/C: CICERO ALVES DA SILVA

Sinistro: 3170543112 ASL-0391266/17
Vítima: CICERO ALVES DA SILVA
Data Acidente: 02/07/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **CICERO ALVES DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **001**

Agência: **000004041-X**

Conta: **0000017269-3**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

