

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	AILTON CARVALHO PAES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA / CE
Estado Civil	CASADO	RG n°	94014087586
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	787.304.733-49
Endereço	RUA JOÃO ALFREDO, N 162		
Bairro	VILA VELHA	CEP	60352-550
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98599 1495 / 99273 6376		

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 ação competente 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 endosso 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, 10 de abril 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-mail: saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	AILTON CARVALHO PAES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA / CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	94014087586
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	787.304.733-49
Endereço	RUA JOÃO ALFREDO, N 162		
Bairro	VILA VELHA	CEP	60352-550
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98599 1495 / 99273 6376		

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 nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 10 de abril de 2020.


DECLARANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N°100-1° ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60211-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.211-695 - ITAPAJÉ/CE

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

E-mails: saboya@brandao@hotmail.com bruno@brandao@yahoo.com.br marcelo@brandao@hotmail.com thiago.cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Hilton Carvalho Paes, 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 E
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 10 DE abril DE 2020

Hilton Carvalho Paes
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: saboyabranda@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cx@hotmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1155566381

NOME
AILTON CARVALHO PAES

DOC. IDENTIDADE : OUTRO ATRIBUTO ID
94014087586 SSP CE

CPF
787.304.733-49

DATA NASCIMENTO
05/12/1977

RELACÃO
HELIO DA SILVA PAES
MARIA IOLANDA CARVALHO
PAES

PRIMEIRO
[REDACTED]

RG
[REDACTED]

CALHAIA
AB

Nº REGISTRO
05205258512

VALIDADE
24/06/2020

1ª EMISSÃO
02/09/2011

SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
15/07/2015

51114320135
CE148190383

DETRAN - CE (CEARA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1155566381

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
787.304.733-49

Nome
AILTON CARVALHO PAES

Nascimento
05/12/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
010B.5ACA.49FF.2ADA

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 18:48:22 do dia 28/11/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

Nº de Inscrição:
000690538

DADOS DO CLIENTE

Nome: **MARIA HELENA SOARES PIRES**

End. Leitura: **RUA JOAO ALFREDO, 162 VILA MELHA**

Cidade: **FORTALEZA**

End. Entrega: _____

Cidade: _____

Local: 001 | Subm. 054 | Quilômetro 0102 | L. H.M. 0228 | Campo 0000

CEP: **60352-550**

CEP: _____

ECOROMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Medida Semestral ^{m³}
ÁGUA	A18W222985	236	244	8	13

DATAS

Leitura Atual	Entrada	Leitura Anterior	Proxima Leitura	Leitura Anterior	Leitura Posterior
11/01/2020	11/01/2020	11/12/2019	11/02/2020	14795	14795

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

11/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor
Enxofre	526	526	125
Análises	558	556	558
Em conformidade	555	552	534

Coliformes Totais	Escherichia Coli
526	526
558	558
537	556

MENSAGENS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2019, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

ÁGUA	40,30
ESGOTO	35,68
MULTA DE 2x	2,01
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,13
ACRESC. IMPONT. ÁGUA TARI	0,40
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,02

HISTÓRICO DE VOLUME		
Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
jan/19	15	12
fev/19	16	12
mar/19	0	0
abr/19	18	14
mai/19	20	16
jun/19	12	9
jul/19	12	9
ago/19	11	8
set/19	15	12
out/19	12	9
nov/19	19	15
dez/19	13	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Valor (R\$)

PIS	0,75
COFINS	3,75

SUBSIDIO	
Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	78,34
VALOR DO SUBSIDIO	0,80
VALOR TOTAL A PAGAR	78,54

MÊS/ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

01/2020

04/02/2020

78,54

ONDE PAGAR SUA FATURA

Cartão de Crédito

Outros

1-356344093721464 L-8066 N-11-06-13 R-058 P-001

Cagece

0800 275 0195

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACROR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental 0800 285 1919. Distrito: ACROR - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará 0800 275 0195. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Atendimento da Cagece: 3501 1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.

155

Disque Denúncia



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Impresso nº 2020112617



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 548 - 328 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/02/2020 10:10:51**
Data / Hora da Ocorrência: **11/08/2019 04:30:00**
Endereço da Ocorrência: **LGO JACAREQUARA, JACAREQUARA - SIUPE SAO GONCALO DO AMARANTE/CE**
Ponto de Referência: **LOTEAMENTO ROYAL VILLE**

Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **AILTON CARVALHO PAES**
Nascimento: **05/12/1977** CPF:
RG: **94014087586** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA IOLANDA CARVALHO PAES**
HELIO DA SILVA PAES
Endereço: **RUA JOÃO ALFREDO, 162**
Bairro: **VILA VELHA**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**
CEP: **60.352-550**
Telefone: **(85) 98599-1495**

Dados do(s) Veiculo(s)

1) Placa: **POA8548** Uf: **CE** Município: **SAO GONCALO DO AMARANTE**
Chassi: **9C2KD0810HR207869** Renavam: **1133425175** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANTONIA CLAUDIA S MARQUES**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Informa AILTON CARVALHO PAES, CNH:05295258512 que na data e local seguia pilotando sua moto de marca/modelo HONDA/NXR 160 BROS ESDD, ano/mod2017, cor vermelha, placa POA-8548, quando um veiculo não informado pelo declarante colidiu na traseira de sua moto vindo este a cair ao solo; Que segundo o declarante foi encontrado desacordado por pessoas que estavam em uma festa próximo ao local do acidente; Que segundo o declarante a ambulância do SAMU 192 CEARÁ foi acionada e o mesmo foi trazido para o Hospital de São Gonçalo e por volta de 11h30 foi transferido para o IJF- Instituto Doutor José Frota onde passou por procedimento cirúrgico; Que segundo o declarante após cinco dias foi transferido para o Hospital FERNANDES TAVORA onde passou por outro procedimento cirúrgico; Que o declarante teve fratura exposta na TÍBIA ESQUERDA E NA FIBULA TEVE FRATURA INTERNA. Que nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Solange Rocha de Castro

SOLANGE ROCHA DE CASTRO - MAT.: 300250-1-6

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA METROPOLITANA
DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE
RUA DA LIBERDADE S/N - PALESTINA - SAO GONCALO DO AMARANTE - CE - TEL.: 3315-4502

DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE

Consolidado em: 07/02/2020 10:36:38

Pág. 1 de 2

Impresso em: 07/02/2020 10:36:38



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** realizou a **TRANSFERÊNCIA** do Sr. **AILTON CARVALHO PAES**, portador do RG n.º 94014087586, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 787.304.733-49, dia 11/08/2019, às 11h30, Município de São Gonçalo do Amarante-CE, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicleta e carro, do **Hospital Municipal Antonio Ribeiro da Silva** 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, 20 de dezembro de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

FAT: 12 Data: 11/08/2019 Horário: 06:00:25
 Usuário: 209388434 - AILTON CARVALHO PAES
 Nasc.: 05/12/1977 Idade: 41 Anos. 8 Sexo: M
 Nome da Mãe: MARIA IOLANDA CARVALHO PAES
 Endereço: R EVA, 139 - A
 Bairro/Distr.: ALVARO WEYNE
 Município: 230440 - FORTALEZA - CE

CNS: 705.1023.1716.7940

CEP: 60.040-001

Profissional Triagem: 29 - JOSIANE MARIA SOARES DA COSTA
 Pressão (mmHg): x Temperatura (°C): Peso (Kg): Altura (cm):
 Ação Programática: Pulsação Arterial: 0 /min Saturação (SpO2): 0
 Carácter de atendimento: URGÊNCIA Motivo da consulta: Consulta no Dia
 Justificativa do Atendimento: acidente de moto, fratura exposta

Atendimento Médico

Queixas Principais:

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA
 DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA
 (PACIENTE AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA HUF)
 PROTOUÁRIO A MAO

Paciente trouxe por ambulância após acidente motociclístico, apresentando
 sinais clínicos e radiológicos de fratura de tibia e fibula + hemorragia
 extensa (fratura exposta de tibia e fibula).

Exame Físico:

REGAAR, insensível, Glasgow 15
 AC/auscultação, FC 68, FR 18, SatO₂ 98% em ar ambiente
 Oligo urinário
 Ext. L/ sinais de fratura exposta em MLE (tibia e fibula), TEC<

Exames Realizados:

/ /	RX de tibia PA	/ /
/ /	RX de tibia L	/ /
/ /	RX peroneo L	/ /
/ /		/ /

Planos de Cuidados:

Procedimentos Realizados:

1) SFOA 250ml EV
 2) Ureteral 1FAEV
 3) Verificação 1FAEV 06:50
 4) Ureteral 1600mg EV 06:50
 5) Glicose 240mg EV 06:50

Prescrição de Medicamentos:

#CD: - Opióide ATP e analgésico paracetamol
 e monitorar os sinais de fratura exposta de tibia e fibula
 de acordo com o acidente motociclístico

Exames Solicitados:

CID Principal: S821

CID Secundária:

Saída do Atendimento:

2 - Alta do Episódio (SE) Giovanni Tereza

Retorno (Dias):

Encaminhamentos:

CREMEC 19343



ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente AILTON CARVALHO PAES necessita de 120 dia(s) de afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

CID: S822.OPERADO

FORTALEZA/CE, 20 de August de 2019

VALTERNO,

CRM/CE 6193

Dr. Valterno Pires de Castro
Médico
CRM/CE 6193



HOSPITAL
FERNANDES TÁVORA

PAES

AILTON CARVALHO

PAES

Atestado por o paciente Ailton
foi submetido a cirurgia
na Fíbula de osso
de perone Espalhe
Fibula 1/ Fíbula em
consolidação.

dentro de 120 (cento e vinte)
dias S 822

Instituto Clinico de Fortaleza S/C Ltda
Av. Francisco Sá, 5445 - Alvaro Weyne - Fortaleza - CE/CEP 60310-000
Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandes-tavora.com.br
E-mail: hospitalfernandes-tavora@gmail.com

30/10/19



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 04. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200101190

Vítima: AILTON CARVALHO PAES

Data do Acidente: 11/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AILTON CARVALHO PAES

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =

R\$ 4.725,00

Recebedor: AILTON CARVALHO PAES

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000001035

Conta: 0000074659-8

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 retomar 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