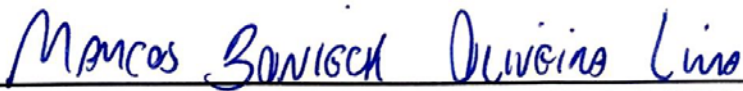


SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, SEM RESERVAS, na pessoa do Dr. **RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.725, os poderes que me foram outorgados por procuração pelo autor deste processo. Toda e qualquer intimação ou publicação referente a este processo deverá ser realizada exclusivamente na pessoa do advogado RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES – OAB/CE 21.725, com endereço para intimações localizado na Rua Osvaldo Cruz, 01, SL 1910/1911, Meireles, Fortaleza/CE, CEP 60.125-150, sob pena de nulidade.

Fortaleza, 18 de Abril de 2017.


MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA
OAB/CE 34.411

A

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: <i>Manuel Dutra da Silva</i>		Nacionalidade: <i>brasileiro</i>	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>3381581-99</i>	
CPF nº: <i>891979503-78</i>	Residência: <i>Parada mil S/N.</i>		
Bairro: <i>centro</i>	Cidade: <i>Quixeramobim</i>	Estado: <i>ceará</i>	CEP: <i>63800-000</i>

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o **DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 2024114 SSP/PI e CPF nº 013.970.053-60, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237, **DR. FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, e o **DR. MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA**, brasileiro, casado, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 2000028071035 SSP/CE e CPF de nº 007.074.923-00, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, nº 1740 sala 812 Aldeota - Fortaleza/CE - CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, receber e dar quitação, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Quixeramobim -CE, 13/11/2014

x Manuel Dutra da Silva

OUTORGANTE



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome: <u>Manuel Dutra da Silva</u>		Nacionalidade: <u>brasileiro</u>	
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>3381581 - 99</u>	
CPF nº: <u>891.979.503 - 78</u>	Residência: <u>Parada mil SIN</u>		
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Quixeramobim</u>	Estado: <u>Ceará</u>	CEP: <u>63800-000</u>

declaro que resido no endereço acima citado e que os dados pessoais e demais documentos e informações fornecidos para o processo de Invalidez na via administrativa bem como para propositura de Ação Judicial em desfavor da Seguradora Líder ou qualquer outra Seguradora que faça parte do convênio DPVAT é de minha total responsabilidade.

Quixeramobim (CE), 13 de novembro de 2014.

Manuel Dutra da Silva

DECLARAÇÃO

Nome: <u>Manuel Dutra da Silva</u>		Nacionalidade: <u>brasileiro</u>	
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>3381581-99</u>	
CPF nº: <u>891.979.503-78</u>	Residência: <u>Parada mil SIN</u>		
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Quixeramobim</u>	Estado: <u>Ceará</u>	CEP: <u>63900000</u>

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Quixeramobim (CE), 13 de novembro de 2014.

x Manuel Dutra da Silva

BENEFICIÁRIOS

Saiba Mais
Cobertura
Onde dar entrada
Tire suas dúvidas
Projeto Corretor

Voltar

Processo

Megadata: 3150/727032
Processo: 679280
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 27/10/2014
Nome: MANUEL DUTRA DA SILVA
Situação: Processo Negado

Beneficiários

Nome
MANUEL DUTRA DA SILVA

Históricos

Data/Hora	Situação	Observações
8/12/2014	Pré-Cadastro não analisado	
9/12/2014	Pré-Cadastro analisado e aprovado	
15/12/2014	Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Líder	
2/1/2015	Processo com restrições	SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 60 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.
17/8/2015	Processo Pendente (restr. regularizadas)	
19/8/2015	Proc.retornou p/ Seguradora Líder (Aguardar Posição)	
28/8/2015	Processo com restrições	Informamos que, deverá ser apresentada nova documentação médica
25/9/2015	Processo Pendente (restr. regularizadas)	
2/10/2015	Proc.retornou p/ Seguradora Líder (Aguardar Posição)	
9/11/2015	Processo Negado	

Restrições

Descrição	Situação
PROCESSO COM PENDÊNCIA	Resolvido

Mais Informações

[Virtual Informática para Seguros](#)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 4746 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 29/10/2014 15:26:34
Data / Hora da Ocorrência : 27/10/2014 11:00:00
Endereço da Ocorrência: VL. SÃO MIGUEL

NAO INFORMADO QUIXERAMOBIM /CE.

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MANOEL DUTRA DA SILVA
Nascimento : 06/02/1981
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: OSMAR JERONIMO DA SILVA
MARIA JULIETA DUTRA DA SILVA
Endereço: VL PARADA MIL
SÃO MIGUEL
QUIXERAMOBIM CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Informa o noticiante que conduzia a motocicleta: HONDA/POP100. ANO/MOD 2011/2011, COR VERMELHA, PLACA NVC4510, LICENCIADA EM NOME DE BRUNA EDNA PEREIRA LIMA, quando em determinado o noticiante afirma que ia na estrada quando um indivíduo cruzou-a de uma vez que o noticiante afirma que na tentativa de desviar derrapou com sua motocicleta vindo a cair ao solo, QUE, o noticiante afirma que sua irmã de nome ANTONIA IVANIZA lhe socorreu para o hospital, QUE, o noticiante afirma ter sofrido uma pancada na cabeça seguido de TCE, uma pancada na clavícula e escoriações pelo corpo. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

TAYLONRUSCHEL CORREIA BEZERRA - MAT.: 198323-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANNA CLAUDIA NERY DA SILVA - MAT.: 300121-1-9

		SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR / FMS Hospital Regional Dr. Pontes Neto Quixeramobim - CE			
BOLETIM DE PROCEDIMENTO MEDICO					
Data: <u>27.10.14</u>		Nº <u>53</u>			
1 - IDENTIFICAÇÃO					
Nome: <u>Emanuel Dantas da Silva</u>					
Estado Civil: <u>Solteiro</u>		Sexo: <u>Mas.</u>		Idade: <u>38</u> DN: <u>06028</u>	
Naturalidade: <u>Quixeramobim</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>			
Residência: <u>Paraná mel</u>		Bairro: _____			
2 - DIAGNÓSTICO: <u>TCE - Queimadura</u>					
3 - PROCEDIMENTO: <u>AVH de Função</u>					
CNS: _____					
ASSINATURA / MÉDICO					

Nota de queda de metr. com
 re. vinda de apito. Tomada sangue
 e me. a. l. glisson 15
 Isolito de de on. l.
 O Vol. H. U. 5 1510
 O 841 1000 e w 84 (15)
 O Par. Trans. 1510

Dr. Cristiano Oliveira Rabel
 CRM 15589
 MÉDICO

AVALIAÇÃO CINESIOLÓGICA FUNCIONAL

Objetivo: Verificar e quantificar a capacidade funcional.

Kennedy Sousa Pontes, devidamente inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia do Estado do *_____* sob o registro CREFITO *160195 F*, respeitosamente, apresentar o laudo pericial, junto com os dados da pericia.

CONSIDERANDO:

Fisioterapia atividade de saúde, regulamentada pelo: Decreto-Lei 938/69. Lei 6.316/75. Resolução do COFFITO, Decreto 9.640/84. Lei 8.856/94.

RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (*)

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em toda as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcional, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético-funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

RESOLUÇÃO nº. 381, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2010.

Dispõe sobre a elaboração e emissão pelo Fisioterapeuta de atestados, pareceres e laudos periciais

Artigo 1º - O Fisioterapeuta no âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias).

- ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral em razão das seguintes solicitações:
- a) Demanda judicial;
 - b) Readaptação no ambiente de trabalho;
 - c) Afastamento do ambiente de trabalho para a eficácia do tratamento fisioterapêutico;
 - d) Instrução de pedido administrativo ou judicial de aposentadoria por invalidez (incompetência laboral definitiva);
 - e) Instrução de processos administrativos ou sindicâncias no setor público (em conformidade com a Lei 9.784/99) ou no setor privado e
 - f) E onde mais se fizerem necessários os instrumentos referidos neste artigo.

RESOLUÇÃO CREFITO-8 N° 41 de 18 de junho de 2009.

(DOU n° 167, Seção 1 em 01/09/2009, página 89)

Dispõe sobre a autonomia da habilitação e competência do Fisioterapeuta para desempenhar atividades de perícia, consistentes na avaliação, dentro da sua esfera de competência, de alteração e disfunção do movimento humano, com vistas a elaboração de parecer de Nexo Técnico e Nexo Causal.

Artigo 2º - O Fisioterapeuta é considerado habilitado, para atuar com autonomia em Perícias, em cumprimento ao estabelecido ao Código de Processo Civil, Decreto-Lei 938/69, nas Resoluções COFFITO 8, 80, 10, 259, 351 e demais, desde que comprove conhecimento ou formação acadêmica complementar em perícia;

DADOS PESSOAIS

Nome: Monail Dutra da Silva

DADOS DO ACIDENTE

Data do acidente: 27/10/2014

Lesão(ões) resultante(s) do acidente (Segmento Anatômico ou Órgão afetado):

TCE
trauma no ombro (D)

Tratamento realizado:

conservador

Sequelas decorrentes da(s) lesão(ões):

dor, edema e diminuição de APM no ombro (D) +
aflexão e rotação

Grau de força: ombro 50%

Amplitude articular:

Reduzida para realizar os movimentos do ombro (7)Sensibilidade: normal.

Queixa Principal (SIC - vítima):

Dor no ombro (7) + cefaléias e tonturas.

Queira o Senhor(a) Perito informar:

1 - Se o autor (Vítima) sofreu limitação dos movimentos de flexão e extensão do membro?
(X) Sim () Não

2 - Em caso positivo, queira informar se desta gerou debilidade permanente?

apresenta debilidade em realizar os flexão e extensão do ombro (7).3 - A parte autora (Vítima) apresenta perda de força muscular do membro?
(X) Sim () Não4 - A parte autora (Vítima) padece enfermidade incurável?
() Sim (X) Não5 - A parte autora (Vítima) sofreu deformidade permanente em algum membro?
() Sim (X) Não6 - A parte autora (Vítima) sofreu incapacidade para o trabalho?
(X) Sim () Não

Conclusão quanto à capacidade funcional - invalidez permanente total ou parcial

Paciente apresenta um quadro de dor, edema e diminuição de BPM.

Com relação à invalidez pode-se concluir que:

() a invalidez é temporária, portanto, passível de recuperação significativa ou de cura.

(X) a invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima, e que as respostas acima, são verdadeiras.

DATA: 22/08/2015

James Kennedy Perito
FISIOTERAPEUTA
CREPITO: 160195-F
Assinatura do fisioterapeuta

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
MANUEL DUTRA DA SILVA

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 17/08/99

MINISTÉRIO DA FAZENDA

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MANUEL DUTRA DA SILVA

Data de Nascimento
06/02/81

891.979.503-78

MANUEL DUTRA DA SILVA

11

REGISTRO
CPF
3381581-99

MANUEL DUTRA DA SILVA

30.04.99

Nome
Osmar Getônio da Silva e da Maria Juliet Dutra da Silva.

Endereço
Quixeremobim-Co.

CPF
06.02.81

Cert. de Nascimento nº 8.273.Lv. 49 Fls. 132.

Quixeremobim-Co.



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **891.979.503-78**

Nome da Pessoa Física: **MANUEL DUTRA DA SILVA**

Data de Nascimento: **06/02/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **17/08/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:08:21** do dia **04/02/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **9C82.2009.24C8.4686**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
 RUA DR. JOAQUIM FERNANDES, 270 - CENTRO
 QUIXERAMOBIM - CEARÁ - CEP: 62000-000
 FONE: (85) 3241-1111 FAX: (85) 3241-1112
 C.E.P.F. 07.742.774/0001-8

PROCESSO	141013848	Out/2014	03/11/2014	R\$ 0,00
DADOS DO USUÁRIO OSMAR JERONIMO DA SILVA PARADA MIL, S/N CENTRO - QUIXERAMOBIM INSCRIÇÃO: 01-001-005240-00000-00000 786 HIDROMETRO: 2F198226 C - G. CONSUMO: 1R1-0 0-0 0-0 0				
SALICIDADE: 000 - CONTA COM DÉBITO: 1R1-0 0-0 0-0 0				
TA-TARIFA DE AGUA CR-CREDITO REF. CONTA(S) ANTERIOR(ES)				R\$ 42,80 R\$ 52,72
MP DE - HIDROMETRO	2F198226 C	03/11/2014	R\$ 0,00	
DATA DA LEITURA	07/10/2014	30	50	20
TÁXIS DAS LEITURAS DE CONTAS JANEIRO - 00 FEVEREIRO - 00 MARÇO - 00 ABRIL - 00 MAIO - 00 JUNHO - 00 JULHO - 00 AGOSTO - 00 SETEMBRO - 00 OUTUBRO - 00 NOVEMBRO - 00 DEZEMBRO - 00				
MENSAGEM: 00 - Leitura Normal O SAAE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS!				

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO RUA DR. JOAQUIM FERNANDES, 270 - CENTRO QUIXERAMOBIM - CEARÁ - CEP: 62000-000 FONE: (85) 3241-1111 FAX: (85) 3241-1112 C.E.P.F. 07.742.774/0001-8	PROCESSO	141013848	21/10/2014
	MP DE	000	000
	CONTA COM DÉBITO	0138487	
	MP DE	000	
	DATA	Out/2014	13848-7
	DATA	03/11/2014	
		R\$ 0,00	

82610000000-7 00000267013-1 8482014-000-0 00001000000-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 8915553649
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
SEVE 01 306338742 0000000000 2011

BRUNA EDNA PEREIRA LIMA
NOME
MOMBACA CE

03272066322 PLACA NVC4510
FLACANT/CE CHASSI 9C2HB0210BR417122

ESPECÍFICO
PAS/MOTOCICLO NAO APLIC COMBUSTIVE GASOLINA

HONDA POP100 ANO FABR ANO MOD 2011 2011
CATEGORIA COR PREDOMINANTE
F/OCV/97EC PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENC/COTAS
1ª 2ª 3ª
PARCELAMENTO/COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) (R\$) (R\$) DATA DE PAGAMENTO
PREMIO TOTAL (R\$)

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO
MARCAS
17/03/2011

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
MOTOCICLOS DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADA OU NAQ SEGURO DPVAT

CE Nº 8915553649 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME ENDEREÇO
BRUNA EDNA PEREIRA LIMA
MOMBACA CE

03272066322 NVC4510

BILHETE DE SEGURO DPVAT
CENº 8915553649 EXERCÍCIO DATA EMISSAO
2011 17/03/2011

NOME ENDEREÇO
BRUNA EDNA PEREIRA LIMA
MOMBACA CE

VIA COD. RENAVAM PLACA
01 306338742 NVC4510

ANO FABR ANO MOD 2011 2011
COR PREDOMINANTE
HONDA POP100

CHASSI 9C2HB0210BR417122

PREMIO TARIFARIO (R\$) (R\$) (R\$) DATA DE PAGAMENTO
PREMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Lider dos Consorcios
LOTE/DO DO Seguro DPVAT S/A
MOTOR: HB0210BR417122
CNPJ: 09.248.608/0001-04

OUT-2010



- [Home](#)
- [A Companhia](#)
 - Quem Somos
 - [Missão, visão e valores](#)

A Companhia > Seguradoras Consorciadas

Seguradoras Consorciadas

ACE	ACE SEGURADORA S/A
AIG	AIG SEGUROS BRASIL S/A
ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA	ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A
ALFA SEGURADORA	ALFA SEGURADORA S/A
ALIANÇA DO BRASIL	ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A
AMERICAN LIFE	AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS
ANGELUS SEGUROS	ANGELUS SEGUROS S/A
ARGO	ARGO SEGUROS BRASIL S/A
	ARUANA SEGUROS S/A
ATLANTICA	ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS
AUSTRAL	AUSTRAL SEGURADORA S/A
AZUL	AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
BANESTES	BANESTES SEGUROS S/A
BRADESCO AUTO/RE	BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS
BRASIL VEÍCULOS	BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS
BTG PACTUAL SEGURADORA	BTG PACTUAL SEGURADORA S/A
CAIXA SEGUROS	CAIXA SEGURADORA S/A
CAPEMISA	CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CARDIF DO BRASIL SEGUROS	CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A
CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA	CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CESCEBRASIL	CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A
CHUBB DO BRASIL	CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS
ALIANÇA DA BAHIA	CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA
ALIANÇA DO BRASIL	CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
PREVIDÊNCIA DO SUL	CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL
EXCELSIOR SEGUROS	CIA EXCELSIOR DE SEGUROS
CIGNA	RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
COMPREV	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
CONFIANÇA	CONFIANÇA COMPANHIA DE SEGUROS
DAYPREV	DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ESSOR SEGUROS	ESSOR SEGUROS S/A
FAIRFAX	FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A
FATOR	FATOR SEGURADORA S/A
GENERALI BRASIL	GENERALI BRASIL SEGUROS S/A
GENTE	GENTE SEGURADORA S/A
ICATU SEGUROS	ICATU SEGUROS S/A
INVESTPREV SEGURADORA	INVESTPREV SEGURADORA S/A
INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA	INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ITAÚ BMG SEGURADORA	ITAÚ BMG SEGURADORA S/A
ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA	ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A
ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA	ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
J. MALUCELLI	J. MALUCELLI SEGURADORA S/A
J. MALUCELLI	J. MALUCELLI SEGUROS S/A
MAPFRE PREVIDÊNCIA	MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A
MAPFRE SEGUROS GERAIS	MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
MAPFRE VIDA E PREVIDÊNCIA	MAPFRE VIDA S/A
MBM	MBM SEGURADORA S/A
MITSUI SUMITOMO	MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A
MONGERAL AEGON	MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
NOBRE SEGURADORA	NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A
PAN SEGUROS S/A	PAN SEGUROS S/A
PORTO SEGURO	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA	PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
PQ	PQ SEGUROS S/A

Buscar no site...



[Mapa do site](#)



Liderança no nome
União na marca

Destaques

Seguro DPVAT está entre principais fontes de custeio do SUS

Seguradora Líder-DPVAT recebe o Prêmio Sabre Awards Latin American na categoria Public Education

ONSV disponibiliza vídeos com debates do Seminário Urbanidade, com ações por uma mobilidade mais segura para o Brasil

Redes sociais



PREVIMAX	PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A
QBE	QBE BRASIL SEGUROS S/A
ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS	ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (BRASIL) S/A
SABEMI	SABEMI SEGURADORA S/A
SAFRA SEGUROS GERAIS	SAFRA SEGUROS GERAIS S/A
SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA	SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
SANCOR SEGUROS INTERNACIONAL	SANCOR SEGUROS DO BRASIL S.A.
SEGURADORA LÍDER-DPVAT	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
SINAF	SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS
SUHAI SEGUROS	SUHAI SEGUROS S/A
SUL AMÉRICA	SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS
SWISS RE CORPORATE	SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A
TOKIO MARINE SEGURADORA	TOKIO MARINE SEGURADORA S/A
UNIÃO SEGURADORA	UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA
USEBENS	USEBENS SEGUROS S/A
VANGUARDA	VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS
XL SEGUROS	XL SEGUROS BRASIL S/A
YASUDA MARÍTIMA	YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A
ZURICH MINAS	ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A
ZURICH BRASIL	ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ZURICH VIDA	ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

As seguradoras com o texto na cor azul possuem links para seus sites

DPVAT – Indenizações para vítimas

Dano	Percentual	Valor
PERDA TOTAL		
Perda total da visão de ambos os olhos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os braços	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as pernas	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as mãos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de um braço e uma perna	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os pés	100%	R\$ 13.500,00
Alienação mental total incurável	100%	R\$ 13.500,00

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE SUPERIOR		
Perda total da visão de um olho	30%	R\$ 4.050,00
Quando não tiver a outra visão	70%	R\$ 9.450,00
Mudez Incurável	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos cotovelos	25%	R\$ 3.375,00
Anquilose total de um dos punhos	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total incurável de um ouvido	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total de ambos os ouvidos	40%	R\$ 5.400,00
Anquilose total de um dos ombros	25%	R\$ 3.375,00
Fratura não consolidada de um dos braços	30%	R\$ 4.050,00
Perda total de um dos braços	70%	R\$ 9.450,00
Anquilose total de um quadril	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de uma das mãos	60%	R\$ 8.100,00
Perda do dedo mínimo	12%	R\$ 1.620,00
Perda do dedo anular	09%	R\$ 1.215,00
Perda do dedo médio	12%	R\$ 1.620,00
Perda do indicador	15%	R\$ 2.025,00
Polegar	18%	R\$ 2.430,00
Metacarpiano	25%	R\$ 3.375,00

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE INFERIOR		
Fratura não consolidada do fêmur	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada de uma perna	25%	R\$ 3.375,00
Perda total do uso de uma perna	70%	R\$ 9.450,00
Fratura não consolidada da rótula	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um joelho	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos tornozelos	20%	R\$ 2.700,00
Fratura não consolidada de um pé	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00
Perda parcial de um pé	25%	R\$ 3.375,00
Amputação do primeiro dedo do pé	10%	R\$ 1.350,00
Amputação de qualquer outro dedo do pé	03%	R\$ 405,00
Ecurtamento de uma perna de 5 cm ou mais	15%	R\$ 2.025,00
Ecurtamento de uma perna de 4 cm	10%	R\$ 1.350,00
Ecurtamento de uma perna de 3 cm	06%	R\$ 810,00
Menos que 3 centímetros não tem indenização		

Fonte: <http://www.dpvatbrasil.com.br/dpvatIndenizacao.asp>