

MALHEIROS

ADVOGADOS

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 - Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Juliano da Silva
Brasileiro, solteiro
Desempregado, portador(a) do RG nº 2.486.110
SDS /PE, inscrito(a) no CPF sob o nº 027.1157.387-39
residente e domiciliado(a) à Rua R. Arelar da Fonte
SN, Coroador, Sirimbáim-PE
CEP: 55580-000.

OUTORGADO: RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 28 de Janeiro de 2019.

Juliano da Silva
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 - Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Luciano da Silva,
RG nº 2.486.710, data de expedição 16/04/2011, Órgão SDS-PE
CPF nº 027.457.387-39, venho perante a este instrumento
declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Alvar da Fonte</u>
Número	<u>51</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Casados</u>
Cidade	<u>Sirinhaém</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55580-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Luciano da Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-9

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL



POLEGAR DIREITO



Luciano da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2.486.110

DATA DE
EXPEDIÇÃO

11/04/2014

NOME

<< LUCIANO DA SILVA >>

FILIAÇÃO

<< JOSÉ VICENTE DA SILVA >>

<< LINDAURA IZABEL DA SILVA >>

NATURALIDADE

RECIFE - PE

DATA DE NASCIMENTO

31/01/1967

DÓC. ORIGEM

<< CN 25999 L 84-B F 243 CART 1º DIST

DUQUE DE CAXIAS RJ 15.09.1989 >>

CPF

027.457.387-39

Assinatura
Tel. Jandir de S. Carneiro Leão
Delegado Gerente do IITB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-60 19.482 - 4332

Scanned by CamScanner



Mostre 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" corram 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 propiciam 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.

Pare 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

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO, SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONVÊNIO

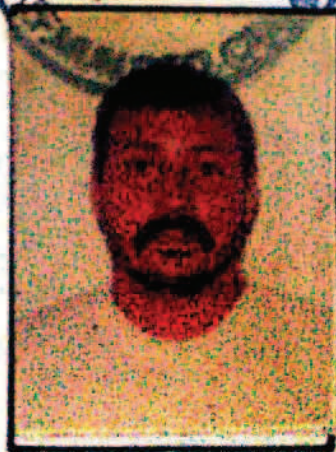


Numero

81042

Serie

022



Luciano da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned by CamScanner



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Luciano da Silva

Loc. Nasc. PE Est. PE Data 31.01.64

Filiação José Vicente da Silva

Doc. n.º 259990 PE B84 fls 243

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n.º

Exp. em. Estado

Obs.

Data Emissão 27.08.94 DRT

MARIA OLIVEIRA CALDAS

MAT: 1/3118-6

Assinatura do Funcionario



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

Nome LFP 09492312

Doc.....

MARIA OLIVEIRA CALDAS

MAT: 1/3118-6

CONVÊNIO

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Est. Civil.....

Nome.....

Doc.....

Est. Civil.....

Nome.....

Doc.....

Nascimento.....



CONTRATO DE TRABALHO
40 450 769/0001-26

Empregador
CARIOCA CHRISTIAN-NIELSEN
ENGENHARIA S/A

CGC/MF
Rua **Rua do Parque n.º 31**

Município **São Cristóvão - CEP 28940-200**

Esp. do estabelecimento **Rio de Janeiro - RJ**

Cargo **SEVENTE**

Data admissão **23** de **MAIO** de 19 **98**

Registro nº Fls/Ficha **383**

Remuneração especificada **R\$ 1.100,00 por mês**
E DOZ CENTOS E MIL REAIS.

CARIOCA CHRISTIAN-NIELSEN ENGENHARIA S/A
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Data saída **06** de **NOVEMBRO** de 19 **98**

CARIOCA CHRISTIAN-NIELSEN ENGENHARIA S/A
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD N.º **257711**

BAIXADA VIVA - C.G. 3144

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAÉM - DP73ªCIRC
DINTER/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0163000254

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/04/2019** às **09:20**

Complementa o BO Número: **19E0163000175**

ACIDENTE DE TRÁNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuijoso (Consumado), que aconteceu no dia 15/5/2018 às 13:00

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÁNSITO COM VÍTIMA LESIONADA**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, PE 64, TREVO DE ACESSO A CIDADE DE BARRA/SANTO AMARO, SIRINHAÉM-PE - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/LAGENTE)
ANDRÍCIA ANDRADE BANDEIRA (OUTRO)
LUCIANO DA SILVA (VÍTIMA)
DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCIANO DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LUCIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: LINDAURA IZABEL DA SILVA Pai: JOSÉ VICENTE DA SILVA Data de Nascimento: 31/11/1967 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2486110/SDS/PE (RG), 02745738739 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: PESCADOR
Telefones Celulares:
- **81986728549**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, RUA OSCAR DA FONTE, S/Nº, BARRA DE SIRINHAÉM, SIRINHAÉM-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: MARIA REJANE DA SILVA Pai: LUCIANO DA SILVA Data de Nascimento: 2/5/1996 Naturalidade: SAO JOAO DE MERITI / RIO DE JANEIRO / BRASIL Documentos: 9403944/SDS/PE (RG), 11391269482 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares:
- **81986728549****

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, RUA OSCAR DA FONTE, S/Nº, BARRA DE SIRINHAÉM, SIRINHAÉM-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL**



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL

ANDRICIA ANDRADE BANDEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTONETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANDRICIA ANDRADE BANDEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCIANO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Renavam: **031115** Chassi: **LWYMCA207E6A65233**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **GASOLINA**

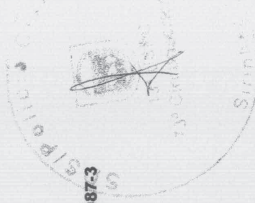
Complemento / Observação

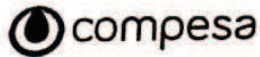
CONFORME A VÍTIMA LUCIANO DA SILVA ESTAVA CONDUZINDO A MOTONETA ACIMA MENCIONADA COM SEU FILHO DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA NA GARUPA E NAS PROXIMIDADES DO TREVO DE BARRA/SANTO AMARO, EM SIRINHAÉM-PE FOI COLIDIDO POR OUTRO AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO QUE VINHA NA CONTRAMÃO ONDE ELE E SEU FILHO SOFRERAM ESCORIAÇÕES NO CORPO E FORAM SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL EM SIRINHAÉM-PE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

LUCIANO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JEFFERSON LEANDRO DOS SANTOS** - Matrícula: **152087-3**





CNPJ 09.769.035/0001-64
 INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA MANOEL DE SOUZA - NUM. - 00144 - LOT. OTHON
 BEZERRA DE MEL RIO FORMOSO PE 55570-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 35111220 Jul/2018	
MARIA REJANE DA SILVA R OSCAR DA FONTE, N. SN - CASA - CASADOS SIRINHAEM PE 55580-000			
INSCRIÇÃO: 214.810.340.0002.400 GRUPO: 14 DEB. AUTOMÁTICO: 035111223			
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS PÚBLICA
HIDRÔMETRO Y06P2575	DATA LEIT. ANTERIOR /2018	DATA LEIT. ATUAL 09/03/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) RE / N MEDIDO
ÁGUA: LEIT AN: LEIT ATU: LEIT FAI:	CONSUMO: 10	ESGOTO: LEIT ANT: LEIT ATU: LEIT FAT:	VOLUME: 10
HISTÓRICO REFERENCIAL	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS	
06/2018		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ. A LEGIS
05/2018	TURBIDEZ	10	10
04/2018	COR APARENTE	10	10
03/2018	CLORO RESIDUAL	10	10
02/2018	COLIF. TOTAIS	10	10
01/2018	ESCOLI	10	10
MEDIA: 13 /13	Qualidade de Água: www.compesa.com.br		
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA (3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)	
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	41,30	
ESGOTO 80,00% DO VALOR DE ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ESGOTO	10 M3	33,04	
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2018		1,82	
PAGO			
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	74,34	1,65	1,23
COFINS	74,34	7,60	5,65
VENCIMENTO: 20/08/2018	TOTAL A PAGAR: 76,16		
MENSAGEM:			

IMPRESSO EM: 09/08/2018 08:25:23



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasileiro Luciano da Silva
portador(a) do RG nº 2466110, solteiro, desempregado
no CPF sob o nº. 027.457.287-39, SPS - PE, inscrito(a)
Rua R. Obelisk da Fonte, residente e domiciliado(a) à
nº SN, Calados, Sirinhaém -PE,
CEP: 55580-000, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 28 de Janeiro de 2019.

Luciano da Silva





HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL
Olimpio Machado Gouveia Lins
Rua Prof. Uchoa Cavalcante, 70 - Centro
Sirinhaém - PE



FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGENCIA

DATA: 15/05/18 CARTÃO SUS: _____
HORA DE ENTRADA: 13:30 HORA DE SAÍDA: _____ REGISTRO: 346.723

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Laureano da Silva
ENDEREÇO: R- Anjos da Fonte
DATA DE NASCIMENTO: 31/01/67 CIDADE: Sirinhaém UF: PE
FILIAÇÃO: IDADE: 51a. SEXO: M F
PAI: _____
MÃE: Guadalupe Isabel da Silva
RESPONSÁVEL: _____

TRIAGEM / QUEIXA PRINCIPAL

PA: _____ PESO: 74kg FC: 84 BPM
T: _____ HGT: _____ FR: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de acidente motorciclístico, fazendo uso de capacete. Não foi conduzido por carro próprio a unidade hospitalar. Apresenta exacerbação em região hipogástrica em ambos membros inferiores, após acidente às 13:00.

EXAME FÍSICO: Exame neurológico dentro de parâmetros 15/15 com pupilas fotoreativas; Exame cardíaco ritmo em 2ª sem sopros. Não demonstra dor em palpacia abdominal. Satura em Pe esquerdo reação do lactado com resultados de 3 pontos.

EXAMES SOLICITADOS: Rx de Abdomem (P.A. e S.A.).

H.D.: 15/05/18

CONSULTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

1 R.L. 500ml (EV)
Uso de analgésico para dor
Uso de T.P.
Uso de venoclise
MÉDICO(A): Wandick R. de Barros
Médico EMERPE



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

EVOLUÇÃO / OBSERVAÇÃO

PA
 16:00 - 120/80 - FC = 96 B/M
 Paciente com B.E.S., hipertensão, arritmias
 e insuficiência de
 A e de V. direito. Urinopatia para exames 16/11
 Cálculo S. I. de Urinário por exames
 ① S.I. 500 ml - IV - em 02 doses
 ② Retornar com 500 unidades para reavaliação

7:55 S.I. 500 ml - IV. cont.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

DESTINO DO PACIENTE: INTERNADO () ÓBITO () ALTA (X) HORARIO: _____

TRANSFERIDO PARA:
 M.S. de Dan.
 Médico
 GRENHEPE-126

ASS. MEDICO(A) _____ ASS. ENFERMEIRO (A) _____ ASS. TEC. DE ENFERMAGEM _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO

DATA: ___/___/___ PARENTESCO: _____ Nº DE IDENTIDADE/CPF: _____
 NOME COMPLETO: _____





GOVERNO MUNICIPAL
SIRINHAÉM
O TRABALHO CONTINUA

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: _____

Nome: _____

Registro Nº _____

Clinica: _____

Enfermaria: _____

INFORMO que o paciente
ACIMA FOI ATENDIDO NESITA
UNIDADES (HOSP. de Sirinhaém), em
REGIME de URGÊNCIA, em vir-
tude do acidente e I MOTO,
movido para colisão e I AUTO.
PTA após AVALIAÇÃO CLÍNICA,
APRESENTOU TRAUMA leve a mo-
derado, sem maiores complica-
ções; TAMBÉM R-X SEM TRAUMAS
visíveis (ausência de fraturas).
Demais exames normais.

Data: _____

04 SET 2018

Dr. Wandick R. de Barros
Médico
CRM/PE 12602
CPF: 215.41.1003
Médico CRM/PE 12602

1º Via - Posto Médico / 2º Via - Paciente





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, 26 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190291456

Vítima: LUCIANO DA SILVA

Data do Acidente: 15/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUCIANO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01/061018610186102 - carat_03 - INVALIDEZ



9.66017000

Carta nº 14235686

Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 01/05/2019 13:00:22
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190501130022005000000043841119>
Número do documento: 190501130022005000000043841119

Num. 44508570 - Pág. 1

JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0026437-80.2019.8.17.2001

Seção A

LUCIANO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 01 de maio de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

