



Número: **0827799-58.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MARIO BILRO DA SILVA (AUTOR)		RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28612666	09/07/2018 10:51	DOCS.compressed	Outros documentos



Toscano &
Contreras
ADVOGADOS

Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): JOSÉ MÁRIO BILRO DA SILVA, brasileiro, divorciado, operador de caixa em Supermercado, com cédula de identidade RG nº 2.179.810 HEP/RN, inscrito no CPF sob o nº 069.485.894-70, residente e domiciliado na Avenida Santa Luzia, nº 1174, Povo Branco/RN, CEP: 59.560-000.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.177, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula “ad-judicia et extra”, para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

Natal /RN, 30 de Maio de 2018.


Outorgante

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados:

1. PARTES: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com inscrição no CNPJ: 28.433.584/0001-08 e inscrição na OAB/RN Nº 787, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250, fone: 3206-9533, denominada CONTRATADA, e por outro lado JOSE MARIO BILLO DA SILVA, brasileiro, divorciado, com RG nº 2.149.810 IEP/RN, inscrito no CPFIME nº 069.485.842-70, residente e domiciliado em Rocio Branco/PV aqui denominado(a) CONTRATANTE.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais da CONTRATADA, para que esta ajuíze ação perante os Juizados Especiais Cíveis ou Justiça estadual Comum.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: A CONTRATADA postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) CONTRATANTE.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a título de honorários advocatícios, o valor de:

- a) **30% (trinta por cento)** sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo(a) CONTRATANTE decorrente da ação proposta.
- b) O/A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA

5.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, **a importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajuizar o processo conosco. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.**

5.2 A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá a CONTRATADA.

5.3 No caso de desistência do processo após prolação de sentença, o (a) contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

6. Agindo o (a) CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face da CONTRATADA, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.

X *Jose Mario Billo da Silva*

Assim, em 30 de maio / 2018 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

X José Wálio Bino de Souza
CONTRATANTE

[Assinatura]

CONTRATADA

TESTEMUNHAS :

Alson Aguiar Ribeiro

Prisciane Barreto Barbosa

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

NOME
JOSE MARIO BIRO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2179810 ITEP RN

CPF
069.485.844-70

DATA NASCIMENTO
26/06/1986

FILIAÇÃO
MAURINO VICENTE DA SILVA
NAIR SOARES BIRO DA SILVA

PERMISSÃO ACC CACHAB.
AB

Nº REGISTRO
03483824516

VALIDADE
22/07/2019

1ª HABILITAÇÃO
21/01/2005

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL
JOAO CAMARA, RN

DATA EMISSÃO
24/07/2014

80862159605
RN702006531

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
958475540

PROIBIDO PLASTIFICAR
958475540

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10.541 / 00874 Nº 013252895519
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 00272941053 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME JOSE MARIO BILHO DA SILVA

PLACA ANT / UF 069.485.844-70 PLACA NNZ6500

CHASSI NNZ6500/RN 9C2XR05608R501B18

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAR. ADICION. COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROB RS ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2011

CAP / POT / CIL. 0CV/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE LARANJA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 05/07/2017 1º PAGO

FAIXA IPVA. 014909 3% PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO

014909 3% 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO: *** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT PAGO

OBSERVAÇÕES MOTOR: KD05608R501B18

POCO BRANCO/RN 05/07/2017

Assinado eletronicamente pelo DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OUL POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013252895519 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 CPF / CNPJ 069.485.844-70 PLACA NNZ6500

RENAVAM 00272941053 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROB RS

ANO FAB. 2010 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2XR05608R501B18

PRÊMIO TARIFÁRIO FINS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-04

MAR / 2017



Gov. do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA POÇO BRANCO
Endereço: AV. NÓBREGA MACHADO, 394, CENTRO, POÇO BRANCO

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017189000164 1.2 Data de Expedição: 07/07/2017 11:59:34
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/06/2017 21:30:00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública 2.7 Logradouro: AV MANOEL RODRIGUES / AV 21 DE ABRIL
2.8 Número: S/N 2.9 CEP: 59.560-000
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO 2.13 Cidade: POÇO BRANCO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MAURINO VICENTE DA SILVA 3.2 Estado civil: Divorciado(a)
3.3 Etnia: Branca 3.4 Pai:
3.5 Mãe: LUIZA ANA DA SILVA 3.6 Data de Nascimento: 13/07/1958
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 RG: 440599 - ITEP/RN
3.9 CPF: 39241025468 3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Naturalidade: TAIPU RN
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A) 3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 32652251 3.16 Logradouro: AV SANTA LUZIA
3.17 Número: 1264 3.18 CEP: 59560000
3.19 Bairro: CENTRO 3.20 Cidade: POÇO BRANCO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: JOSE MARIO BILRO DA SILVA 4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.3 Etnia: Branca 4.1.4 Pai: MAURINO VICENTE DA SILVA
4.1.5 Mãe: NAIR SOARES BILRO DA SILVA 4.1.6 Data de Nascimento: 26/06/1986
4.1.7 Sexo: MASCULINO 4.1.8 RG: 2179810
4.1.9 CPF: 4.1.10 Profissão: CAIXA DE SUPERMERCADO
4.1.11 Nacionalidade: 4.1.12 Passaporte:
4.1.13 Logradouro: AV SANTA LUZIA 4.1.14 E-Mail:
4.1.15 Número: 1264 4.1.16 CEP: 59560000
4.1.17 Bairro: CENTRO 4.1.18 Cidade: POÇO BRANCO
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A VÍTIMA CONDUZIA SUA MOTOCICLETA QUANDO COLIDIU COM O VEÍCULO TIPO CRUZE COLIDIU EM UM CRUZAMENTO ENTRE A RUA MANOEL RODRIGUES E AVENIDA 21 DE ABRIL, SENDO SOCORRIDO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE POÇO BRANCO E POSTERIORMENTE CONDUZIDO AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 07/07/2017 11:59:34

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 2039192 - Carlos Alberto Lapa de Freitas
Impresso por: 2039192 - Carlos Alberto Lapa de Freitas em 07/07/2017 11:59:42

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2017189000164

Protocolo: J2017189000164 - Código de autenticação: 69af8347da12ec5787d7a903a5413843

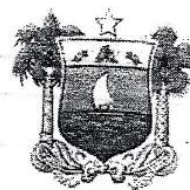
Página 1 1



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 30137 /2017

Admissão: 30/06/2017 23:54:45



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 27403 - JOSE MARIO BILRO DA SILVA (31 a 4 d)

Nascimento: 26/06/1986

Natural: TAIPU.BRASIL

CNS: 702609248591146

CPF: 06948584470

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: NAIR SOARES BILRO DA SILVA

Prof:

Logradouro: SANTA LUZIA, 1174

Pai: MAURINO DOS SANTOS DA SILVA

CEP: 59560000

Bairro: ZONA URBANA

Cidade: POCO BRANCO

Telefone: .

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISAO

Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

OBS: REGULADO COM DR DANIEL

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NO PE E CABEÇA

Hora: 23:30

Tragete em ambulância municipal, vítima queda
muito há 2 h (sic). Sem capacete. Não perde de consciência.
Queixas cefálicas e dor no ombro direito e no tornozelo
esquerdo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Visão normal. Córnea limpa.
B Pupila normal.
C Reflexo normal.
D Consciência.
E Análise física no ombro direito.

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 01/07/17 Hora: 1:02
Técnico: JH SM
Exame: Dr. [Assinatura]
Médico: [Assinatura]

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdomen flácido, sem sinais de irritação peritoneal.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por MARIA AURISTELA LEANDRO. Impresso em 30 de Junho de 2017.

RAIOS-X

Realizado em: / / Hora:
Técnico:

4. AVALIE RESPIRAÇÃO (VEI, OUVIR, SENTIR), 5. SE APENAS APLOQUE 7 VERIFICAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSAS, VALVA, MÁSCARA), 6. AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BATAQUA EM LACTENTE), 7. SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSIONES TORÁCIAS, 100MM (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DECA, 8. DECA DISPONÍVEL - ANÁLISE O RÍTMO, 9. RÍTMO CHOCÁVEL - APLOQUE 1 CHOCQUE 90J (200 PJ DECA BIRSIGO), E RENEGUE NCA, 10. RÍTMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2), 11. AVALIE O RÍTMO A CADA 5 CICLOS, 12. PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE REPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: NEOLITH, ROKER, VANCEY

ANAMNESE: DE 11 ANOS DE IDADE SE R
6º DETRHE UOOR PUPILAS DILATADAS
7/8 NÁUSEAS E VÔMITOS E CÂNDIDA

EXAME FÍSICO: DE CRÂNIO E FRENTO DE OMBROS
INTRODUTIVAS

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: DE CRÂNIO E FRENTO DE OMBROS
INTRODUTIVAS

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS: ASSINATURA

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL: 04/07/17
 MAT. Nº: SAIE
 ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSGOW	
Abertura Gular (AG)	
Outros se abrem espontaneamente	4
Outros se abrem ao comando verbal (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	3
Outros se abrem por estímulo doloroso	2
Outros não se abrem	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre o nome, idade, endereço, estado, país, a data e hora)	5
Confuso (Responde às perguntas constantemente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, frases sem total conversacional)	3
Sons ininteligíveis (Gemeidos sem articular palavras)	2
Ausente	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais (Responde corretamente quando RVE é ordenado)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada intencional do dor	4
Padrão flexo à dor (Desorientação)	3
Padrão extensor à dor (Desorientação)	2
Sem resposta motora	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASSGOW	15-16 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4 >20 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4 76-89 = 3 50-59 = 2 1-49 = 1 0 = 0

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.L. Sacco W.L. Copes, et al. A revision of the Trauma score. J. Trauma 28(5):694, 1988.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

83 - 88: Grave (necessidade de intubação imediata);
 69-82: moderado;
 14-18: leve

* Referência: TEASDALE G., JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: Ortopedia

ANAMNESE

paciente de quadro de má formação congênita de membros inferiores, com déficit funcional, em uso de prótese de membros inferiores.

EXAME FÍSICO

fechado

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- 1) Redução da prótese (a ser feita)
- 2) Colar de gesso
- 3) Recorte de gesso
- 4) Atender a dor com analgésicos
- 5) Fazer fisioterapia
- 6) Fazer banho

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 30/06/17

HORA: 04h

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Dr. Rodrigo Cavalcanti Contreras
Ortopedista
CRM 100.000.000

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2018

Carta nº: 12858502

A/C: JOSE MARIO BILRO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180175754
Vitima: JOSE MARIO BILRO DA SILVA
Data do Acidente: 30/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MAURINO VICENTE DA SILVA

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: JOSE MARIO BILRO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001069

Conta: 000001275-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:

Juros:

Total creditado:

R\$	0,00
R\$	0,00
R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$	1.687,50
-----	----------

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

Pág. 0165701658 - carta_15R - INVALIDEZ

00020829

