

## **PROCURAÇÃO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

## OUTORGANTE:

Nome: Ricardo Cláudio Freitas Freire

Nacionalidad: Boliviano Est. Civil: Soltero

Profissão: colheita

Identidade: 203021029160 Órgão Emissor: SINE Data de Emissão: 11/05/06

CPF: 025.989.923-26

Endereço: Rua Santa Helena - 09 - Dist. de Passagem

Qui exanimat ille

**OUTORGADO:**

Nome: Mauro Jose ofilia de Morais

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Reclavo, informar

Identidade: 200100238715 Órgão Emissor: SP/CE Data de Emissão: 14/10/05

CPF: 120.643.123-66

Endereço: Rua José Camargo Torquato - SN - BRES

Pelo Presente Instrumento de Procuração, nomeio e constituo meu procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização por invalidez referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre o processo, resolver pendências, perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato.

## Local e data

### Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)

ORO **CARTÓRIO QUEIROZ ROCHA 2º OFÍCIO**  
R. BORGES (1.º and.) 678 - Centro  
MARÇO - CO (PÓR. AUTENTICIDADE) A firma de: RICARDO  
JUO HE. QUIXERAMBOIÇUCU  
VERDADE.

ANTONIA CELIA FELIX DE MELO

## PROCURAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 FEV 2019
Gente Seguradora S/A. Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 Fortaleza - CE

### **OUTORGANTE:**

Nome: Ricardo Marcio Frutuoso Pereira  
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro  
Profissão: agricultor  
Identidade: 203601029160 Órgão Emissor: SSP/CE Data de Emissão: 11/05/06  
CPF: 025.989.923-26  
Endereço: Rua Santa Helena - 09 - Dist. de Passagem  
Quixeramobim/CE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
---

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147  
Fortaleza - CE

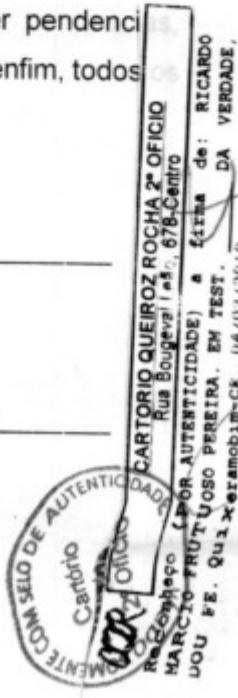
### **OUTORGADO:**

Nome: Paulo Jose Alves de Moura  
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro  
Profissão: recolhimento  
Identidade: 200100232775 Órgão Emissor: SSP/CE Data de Emissão: 11/02/05  
CPF: 020.643.123-66  
Endereço: Rua Jose Campos Torquato - s/n - 0105  
Quixeramobim/CE

Pelo Presente Instrumento de Procuração, nomeio e constituo meu procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização por cinqualevez referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre o processo, resolver pendências, perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE - 01/02/2019  
Local e data

Ricardo Marcio Frutuoso Pereira  
Assinatura do Outorgante  
(reconhecer firma por autenticidade)



ANTONIA CELIA FELIX DE MELO

[ISS-00] [TTT 0.00]

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0152159/19

**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

**CPF:** 025.989.923-26

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 05/11/2018

**Titular do CPF:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

### PAULO JOSE ALVES DE MORAIS : 020.643.123-66

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA : 025.989.923-26

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/05/2019  
Nome: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS  
CPF: 020.643.123-66

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/05/2019  
Nome: Marilangela Lima Ferreira  
CPF: 810.099.413-72

PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

Marilangela Lima Ferreira

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0064534/19

**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

**CPF:** 025.989.923-26

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 05/11/2018

**Titular do CPF:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médica-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

### PAULO JOSE ALVES DE MORAIS : 020.643.123-66

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA : 025.989.923-26

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**  
**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/02/2019  
Nome: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS  
CPF: 020.643.123-66

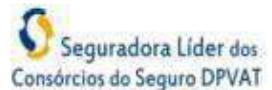
### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/02/2019  
Nome: ELVERSON ALVES DA SILVA  
CPF: 067.686.643-36

PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

ELVERSON ALVES DA SILVA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0152159/19

**Número do Sinistro:** 3190309525

**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

**CPF:** 025.989.923-26

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 05/11/2018

**RICARDO MARCIO  
FRUTUOSO PEREIRA**

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/06/2019  
Nome: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS  
CPF: 020.643.123-66

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/06/2019  
Nome: ELVERSON ALVES DA SILVA  
CPF: 067.686.643-36

PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

ELVERSON ALVES DA SILVA



## REANALISE DE PROCESSO

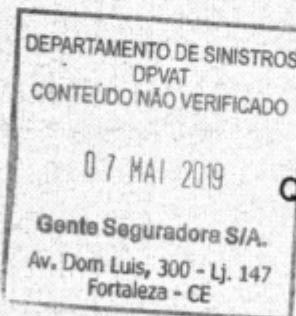
Eu Ricardo Marcio Frutuoso Pereira, portador do RG -2003021029160, inscrito no CPF 02598992326. Com o endereço FZ Santa Helena, 09, Distrito de Passagem na cidade de Quixeramobim, Ceará.

Venho através desta carta requerer a seguradora líder reanalisar do meu processo de invalidez, a referida solicitação se faz pelo fato de não concordar com a negatividade do meu processo, tendo em vista as gravidades das lesões e sequelas por mim sofridas em consequência do acidente de trânsito ocorrido em 05/11/2018.

Diante das informações venho solicitar aos senhores reanalisar do processo e a realização de uma perícia médica com o médico auditor da seguradora líder para que o mesmo possa constatar minha real situação, pois fiquei com sequelas irreversíveis e é inaceitável a negatividade do meu processo.

Atenciosamente:

*Ricardo Marcio Frutuoso Pereira*



Quixeramobim - CE 23/04/2019.



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190309525      **Cidade:** Quixeramobim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA      **Data do acidente:** 05/11/2018      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA E ESCÁPULA A ESQUERDA.  
FRATURA DO SEGUNDO, TERCEIRO E DÉCIMO ARCOS COSTAS POSTERIORES.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE CLAVÍCULA A ESQUERDA, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS FÍSICO: DO OMBRO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** VITIMAM COM BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 27/05/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190309525      **Cidade:** Quixeramobim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA      **Data do acidente:** 05/11/2018      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA E ESCÁPULA A ESQUERDA.  
FRATURA DO SEGUNDO, TERCEIRO E DÉCIMO ARCOS COSTAS POSTERIORES.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE CLAVÍCULA A ESQUERDA, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS FÍSICO: DO OMBRO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** VITIMAM COM BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 27/05/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190309525      **Cidade:** Quixeramobim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA      **Data do acidente:** 05/11/2018      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 17/05/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** LAUDO DE IMAGEM NA PÁGINA 15.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190309525      **Cidade:** Quixeramobim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA      **Data do acidente:** 05/11/2018      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 18/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA E ESCÁPULA A ESQUERDA.  
FRATURA DO SEGUNDO, TERCEIRO E DÉCIMO ARCOS COSTAIS POSTERIORES.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM CLAVÍCULA, ALTA MÉDICA.  
P9/15 - ANEXO 1  
DEMAIS CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** \*\*APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA ANTERIORMENTE, APÓS PERÍCIA MÉDICA EM 27/05/2019, POR DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190309525      **Cidade:** Quixeramobim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA      **Data do acidente:** 05/11/2018      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 17/05/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190309525      **Cidade:** Quixeramobim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA      **Data do acidente:** 05/11/2018      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 18/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA E ESCÁPULA A ESQUERDA.  
FRATURA DO SEGUNDO, TERCEIRO E DÉCIMO ARCOS COSTAIS POSTERIORES.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM CLAVÍCULA, ALTA MÉDICA.  
P9/15 - ANEXO 1  
DEMAIS CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** \*\*APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA ANTERIORMENTE, APÓS PERÍCIA MÉDICA EM 27/05/2019, POR DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PROCURAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2019

Gesta Seguradora S/A.  
Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147  
Fortaleza - CE

### **OUTORGANTE:**

Nome: Ricardo Marcio Frutuoso Pereira

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Agricultor

Identidade: 203001029160 Órgão Emissor: SSPCE Data de Emissão: 11/05/06

CPF: 025.989.923-26

Endereço: Rua Santa Helena - 09 - Dist. de Passagem  
Quixeramobim/CE

### **OUTORGADO:**

Nome: Wuelo Jose Alves de Morais

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Recepcionista

Identidade: 200100238775 Órgão Emissor: SSPCE Data de Emissão: 11/02/05

CPF: 020.643.123-66

Endereço: Rua Jose Lampre Torquato - SN - 0105  
Quixeramobim - Quixeramobim/CE

Pelo Presente Instrumento de Procuração, nomeio e constituo meu procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização por Acidente referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre o processo, resolver pendências, perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE - 01/02/2019

Local e data

Ricardo Marcio Frutuoso Pereira

Assinatura do Outorgante  
(reconhecer firma por autenticidade)

