

FELIPE LEAL
Associados

Assessoria Jurídica

PROCURAÇÃOOUTORGANTE:Nome:

José Flávio Ferreira Maia

RG:

68526683

SSP/CECPF:

683.897.443-68

Endereço:

Rua Dom Carlotto Távora n.º 186 - Monte

TEL.:

Fortaleza / CE

OUTORGADO: FELIPE REINALDO RABELO LEAL, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 17.528 com escritório profissional na Rua do Rosário, 77, sala 1402, Centro, Fortaleza-Ce. Fone: 085-32261683

A quem confere os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentado ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas; podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARA, podendo substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes em todas as instâncias da Justiça Estadual deste Estado.

Fortaleza, CE 10 de Setembro de 2010.

Rua do Rosário, 77
Ed. Vital Rolin
Sl. 1402 - Fortaleza - CE

Fone/Fax: 3226.1683
8831.7862
E-mail: felipelealadv@hotmail.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 685266-83

NOME JOSÉ FLAVIO FERREIRA MAIA

Francisco Aldi Ferreira

Maria Batista Maia

Beberibe-CE 15/09/1.964

NATURALIDADE DATA DO NASCIMENTO

01/10/83

FORÇA DE POLÍCIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Assinatura do Portador

Assinatura: José Flavio Ferreira Maia

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 685266-83

NOME JOSÉ FLAVIO FERREIRA MAIA

Francisco Aldi Ferreira

Maria Batista Maia

Beberibe-CE 15/09/1.964

NATURALIDADE DATA DO NASCIMENTO

01/10/83

FORÇA DE POLÍCIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Assinatura do Portador

Assinatura: José Flavio Ferreira Maia

CARTÓRIO PÉRICLES JÚNIOR

9º OFÍCIO

Rua André Chaves, 304

Fone: 3494-9938 - Fortaleza - Ceará

Valido Somente com Selo de Autenticidade

Exibido nestas notas em Teste

Don 16. Em Teste

07 ABR 2010

Selo de Autenticidade

FUNDO ESPECIAL PARA O REGISTRO CIVIL

AUTENTICAÇÃO

03 DU 828165

1. Maria de Fátima Leites Castelo Branco Tabak

2. Péricles Castelo Branco Neto-Substituto

3. Daniela Ferreira Costa Esc. Autorizada

CARTÓRIO PÉRICLES JÚNIOR

9º OFÍCIO

Rua André Chaves, 304

Fone: 3494-9938 - Fortaleza - Ceará

Valido Somente com Selo de Autenticidade

Exibido nestas notas em Teste

Don 16. Em Teste

07 ABR 2010

Selo de Autenticidade

FUNDO ESPECIAL PARA O REGISTRO CIVIL

AUTENTICAÇÃO

03 DU 828167

1. Maria de Fátima Leites Castelo Branco Tabak

2. Péricles Castelo Branco Neto-Substituto

3. Daniela Ferreira Costa Esc. Autorizada

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JOSE FLAVIO FERREIRA MAIA

Nº de Inscrição 683897443-68

Data do Nascimento 15/09/64

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 22/09/93

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

Assinatura JOSÉ FLAVIO FERREIRA MAIA

JOSE FLAVIO FERREIRA MAIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 22/09/93

CARTÓRIO PÉRICLES JÚNIOR

9º OFÍCIO

Rua André Chaves, 304

Fone: 3494-9938 - Fortaleza - Ceará

Valido Somente com Selo de Autenticidade

A presente cópia foi autenticada e exibido nestas notas em Teste

Don 16. Em Teste

07 ABR 2010

Selo de Autenticidade

FUNDO ESPECIAL PARA O REGISTRO CIVIL

AUTENTICAÇÃO

03 DU 828168

1. Maria de Fátima Leites Castelo Branco Tabak

2. Péricles Castelo Branco Neto-Substituto

3. Daniela Ferreira Costa Esc. Autorizada

CARTÓRIO PÉRICLES JÚNIOR

9º OFÍCIO

Rua André Chaves, 304

Fone: 3494-9938 - Fortaleza - Ceará

Valido Somente com Selo de Autenticidade

A presente cópia foi autenticada e exibido nestas notas em Teste

Don 16. Em Teste

07 ABR 2010

Selo de Autenticidade

FUNDO ESPECIAL PARA O REGISTRO CIVIL

AUTENTICAÇÃO

03 DU 828169

1. Maria de Fátima Leites Castelo Branco Tabak

2. Péricles Castelo Branco Neto-Substituto

3. Daniela Ferreira Costa Esc. Autorizada

FELIPE LEAL
& Associados

Assessoria Jurídica

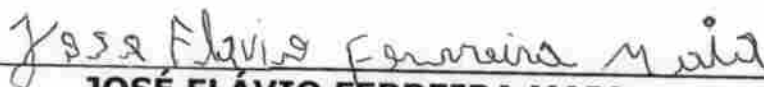
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



EU, JOSE FLÁVIO FERREIRA MAIA portador(a) do RG Nº: **68526683** SSP/CE, inscrito(a) no CPF/MF sob nº. **683.897.443-68**, **DECLARA** de sua consciência e a bem da verdade que **VIVE E RESIDE NA RUA DOM CARLOTO TÁVORA Nº186 - MONTESE - FORTALEZA/CE.**

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da Lei, pelo que me responsabilizo pela presente.

Fortaleza/CE, 10 de Setembro de 2010.


JOSÉ FLÁVIO FERREIRA MAIA

Rua do Rosario, 77
Ed. Vital Rolin
Sl.1402 - Fortaleza - CE

Fone/Fax: 3226.1683
8831.7862
E-mail: felipelealadv@hotmail.

DECLARAÇÃO DE POBREZA



Eu, José Flavio Ferreira Maia,
RG: 68526683 e CPF: 683.897.493-68
residente na Rua Dom Carlos Távora
nº 186 - Montese - Fortaleza/CE.

DECLARO para os devidos fins que sou pobre na forma da Lei, e solicito os benefícios da gratuidade judiciária, face a impossibilidade de arcar com as custas decorrentes da demanda judicial, sem prejuízo do próprio sustento, em conformidade com o exposto nas Leis 1.060/50 e 7.115/83, pelo que firmo a presente por ser a expressão da verdade.

Fortaleza / 10. Setembro de 2010.

José Flavio Ferreira Maia



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 106 - 783 / 2010

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **21/01/2010 15:11:43**
Data / Hora da Ocorrência: **04/01/2010 06:30:43**
Endereço da Ocorrência: **AV WASHINGTON SOARES
MESSEJANA FORTALEZA /CE**
Ponto de Referência: **PROX. AS TAPIQUEIRAS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE FLAVIO FERREIRA MAIA**
Nascimento: **15/09/1964**
RG: **68526683** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **FRANCISCO ALDI FERREIRA
MARIA BATISTA MAIA**
Endereço: **R DOM CARLOTO TAVORA 186
MONTESE
FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **9108 4556**

Histórico

INFORMA A VITIMA QUE NA DATA E E HORA SUPRACITADA, HOUE O CAPOTAMENTO DA TOPIC VOLARE V8, DE PLACAS HYQ-2575/BEBERIBE/CE, NO QUAL A VITIMA FICOU PRESO NAS FERRAGENS, TEVE LESOES NO BRAÇO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL IFF, ONDE A VITIMA AMPUTOU O BRAÇO DIREITO. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: **1856**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____



[Handwritten signature]



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ
POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL

19ª Cível

Fls. 20

CERTIDÃO Nº. 003/2010

O Ten Cel PM Werisleik Pontes Matias, comandante da Polícia Rodoviária Estadual, no uso de suas atribuições legais, CERTIFICA, a requerimento da parte interessada, que foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito - **BAT**, sob nº. 031, acerca de acidente ocorrido na CE 040, km 13, no Município de Fortaleza/Ce, no dia 04/01/2010, às 06h10min, no seguinte teor:

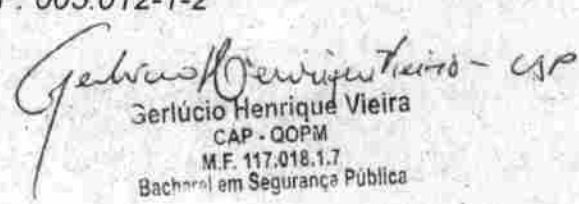
Natureza do Acidente	Tombamento
Veículo e Condutor	Volare V8, placas HYQ 2575-CE, conduzido por Joel Cristion Pena Estrata, nascido em 21/10/1984, residente à Rua Marinheiro Antonio Silva, S/N - Beberibe - CE.

DESCRIÇÃO:

Atendeu a ocorrência o SD PM Clemilson, CMT. da vtr 2006 da Polícia Rodoviária Estadual, informando que ao chegar no local constatou as seguintes condições: tempo chuvoso, via molhada e pavimentada com asfalto; Segundo informações de terceiros, o veículo vinha no sentido Beberibe/Fortaleza, quando o mesmo tentou fazer uma ultrapassagem, devido a via estar molhada, o mesmo perdeu o controle do veículo vindo a chocar-se com o meio-fio, posteriormente vindo a tombar. Teve como vítimas o Sr. José Flávio Ferreira Maia, nascido em 15/07/1964, residente à Rua Dom Carloto Távora, 186 - Montese, com lesões graves; o Sr. Euzibos da Silva Neto, nascido em 26/11/1982, residente à Rua B - Cond. José Bessa - Beberibe, com ferimentos leves e a Sra. Maria Divina da Silva, nascida em 06/05/1960, residente à Rua B - Cond. José Bessa - Beberibe, com ferimentos leves. Atendeu a ocorrência o perito Audeley - AR 13 Leste, socorrista: Dr. Daniel. As vítimas foram conduzidas para o IJF Centro, Frotinha de Messejana e Parangaba. Segundo o SD Clemilson, por informações colhidas junto ao motorista do veículo acidentado, este vinha conduzindo 25 pessoas.

E assim foi descrito e preenchido o BAT. Eu, José Deyme Macedo de Andrade - Digitador portador do RG: 2001010054706, a digitei e assino  conforme original. Quartel da Polícia Rodoviária Estadual em Maracanaú, 27 de janeiro de 2010.

WERISLEIK PONTES MATIAS TEN-CEL QOPM
Comandante da Polícia Rodoviária Estadual
MF. 005.012-1-2


Gerlúcio Henrique Vieira
CAP - QOPM
M.F. 117.018.1.7
Bacharel em Segurança Pública

CARTÓRIO PÉRICLES JÚNIOR
 9º OFÍCIO
 Rua André Chaves, 304
 Fone: 3394-9229 - Fortaleza - Ceará
 Valida Semestre com Selo de Autenticidade

A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas notas públicas. O referido é verdade.
 Dp. H. Em Test. _____ da verdade. Fort. - CE

07 ABR 2010

1) Maria da Glória Leão Costa
 1) Patrícia Carolina Branco de
 1) Renata Ferreira Costa Eze

Selo de Autenticidade
FUNDO ESPECIAL
PARA O REGISTRO CIVIL
AUTENTICAÇÃO

RODOVIA CE-03 DU 828171

ALICERCE DE CONQUISTAS
- MARACANAÚ - CE.

TEL: 3383-2444 3383-1674

Registro No.: 281398 Digitado em: 02/03/2010
 Livro: 1238 Pág.: 024 Digitado por: CLAUDIO
 Enviar para: 060. DISTRITO POLICIAL

Coordenador de Equipe

10ª Cível
Fls. 21

EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)

Em 19 de Fevereiro do ano de 2010, nesta cidade de Fortaleza, e na sede da COMEL, pelo
Coordenador Dr. (a) Francisco Hugo Leandro

Foram designados os peritos:

Sângelo André Ribeiro Abreu - CRM - Nº: 6361

Para procederem a exame de corpo de delito (lesão corporal) em:

Jose Flavio Ferreira Maia

a fim de ser atendida a requisi-

ção de nº 96 / 2010 do(a) 06o. DISTRITO POLICIAL

descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos:

PRIMEIRO - Se há ofensa a integridade corporal ou à saúde do paciente; SEGUNDO - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; TERCEIRO - Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel; QUARTO - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; QUINTO - Se resultou perigo de vida; SEXTO - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função; SÉTIMO - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente.

Em consequência, às 09:40 de 19/02/2010 passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias findo os quais declaram:

Periciando afirma ter sido vítima de acidente de trânsito no dia 04/01/2010 às 6:30hs. Traz declaração do Hospital IJF – Centro e atestado médico assinado pelo Dr. Antônio José Castro Neto CRM 1712 que dizem que o periciando apresentava diagnóstico de esmagamento do membro superior direito, que foi operado diversas vezes e que foi realizado amputação do membro superior a nível do úmero. Ao exame: amputação do membro superior direito à nível do úmero proximal. Ferida cirúrgica da amputação em estágio final de cicatrização.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1)SIM;
- 2)CONTUNDENTE;
- 3)NÃO;
- 4)SIM;
- 5)NÃO;
- 6)PERDA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO A NÍVEL DE ÚMERO PROXIMAL;
- 7)DEFORMIDADE PERMANENTE.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

Sângelo André Ribeiro Abreu
1º Perito - CRM - Nº:6361



AA 147049

Registro:

2.8



AUTENTICAÇÃO
Emitido em: 02/03/2016
A presente copia esta conforme o documento original. **BOU FE** Pág.:
57.04110

Fortaleza, 07 de Maio de 2010.

Antônio Paulo da Silva
Escrivão de Polícia Civil
MAT - 97.122

BY: DR. JOSE FROTA - IJF
 AUTENTICADO: JOSE FROTA
 HOSPEDAR: JOSE FROTA - aghide

DECLARACAO DE DADOS
 Declaracao de Comparecimento - S.A.M.E.

Data: 05/02/2010 às 14:45

Fortaleza



Prontuario: 244605 JOSE FLAVIO FERREIRA MAIA

Data Nascimento: 15/09/1964 Idade: 45 anos

Sexo: Masculino

Pai: FRANCISCO ALDI FERREIRA

Mae: MARIA BATISTA MAIA

Data Atendimento: 4/01/2010 Hora Atendimento: 07:38 BE: 3812626

Data Internacao: 4/01/2010 Hora Internacao: 09:34 Internacao: 000105/10

Data Saida: 21/01/2010 Hora Saida: 16:01

Medico: CRM 5478 CLAUDIO KALUME REIS

ALTA: MELHORADO

Motivo: TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO + FRATURA EXPOSTA DO UMEROS DI-
 REITO + POLITRAUMATISMO + LESAO DE PARTES MOLES EM MEMBRO
 SUPERIOR DIREITO.

EM 04.01.2010(DR.TIAGO GOMES)-OSTEOSSINTESE e LIMPEZA CIRUR-
 GICA DE FRATURA EXPOSTA GRAU III DO UMEROS DIREITO(FIXADOR EX
 TERNO).

EM 07.01.2010(DR.RENTO)-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO EX-
 POSTA EM COITOVELO DIREITO.

EM 11.01.2010(DR.MARCO ANTONIO)-AMPUTACAO A NIVEL DE UMEROS
 PROXIMAL DIREITO(FASCITE NECROTIZANTE).

EM 16.01.2010(DR.ERDUN)-ACESSO VENOSO CENTRAL(JUGULAR INTER-
 NA ESQUERDA).

EM 07.01.2010(RENATO FONTENELE)-TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTE-
 OMIELITE DO UMEROS DIREITO + LIMPEZA CIRURGICA DE INFECCAO DE
 PARTES MOLES DO BRACO DIREITO.

"DECLARACAO DIGITADA EM 04.02.2010"

Dr. Francisco Feitosa Vilar Filho
 CREMEC - 3531
 CPF: 162218933-72



Medico Responsavel pelas Informacoes
 Contidas no Prontuario/BE

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

EMITIDO EM: 04/01/2010
HORÁRIO: 07:38

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE JOSE FLAVIO FERREIRA MAIA		Nº REGISTRO 3812626	
TIPO DOCUMENTO OUTROS	Nº DOCUMENTO 0	DATA DE NASCIMENTO AP: 045 Anos	SEXO MASC
NOME DA MÃE ...		RAÇA / COR NAO INFO	
NOME DO RESPONSÁVEL MESMO S. DDC SAMU AR 13 LESTE		TELEFONE DE CONTATO (08) -	
ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO) CE 040 0 NESSEJANA		TELEFONE DE CONTATO ...	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA FORTALEZA		CÓDIGO IBGE ...	UF CE

Ocorrência

Capotamento

LOCAL ☐ RESIDÊNCIA	☐ INST. ENSINO	☐ TRABALHO	☐ ÁREA PÚBLICA (Especificar)
AMBULANCIA/ORIGEM:	ACIDENTE / VEICULO:	PLACA:	HORA:
CONDUTOR:	LOCAL ACIDENTE:		MUNIC.: OCORRÊNCIA
CÓD. IBGE			

Tipo do Atendimento

1 - ADULTO 3 - TRAUMATOLÓGICO 5 - OFTALMOLÓGICO 7 - ENDOSCÓPICO RESPIRATÓRIO 9 - SPA 11 - CEATOX
2 - PEDIÁTRICO 4 - OTORRINO 6 - ODONTOLÓGICO 8 - ENDOSCÓPICO DIGESTIVO 10 - CTQ

Motivo do Atendimento

CID PRINCIPAL	CID SECUNDÁRIO
---------------	----------------

Atendimento Médico

ANAMNESE União de Com + Tr + polihexamer + fr expõe de uniao 1		
3 1 + 7 m Uniao 1		
...		
DIAGNÓSTICO Tr + fr expõe uniao 1 + polihexamer	CÓDIGO	CID
SADT SOLICITADOS () HC () SU () PCR () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO - X () OUTROS		
CONDUTA		
DATA E HORA DO ATENDIMENTO 1 / 1 às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE ...	

Parecer Médico 1

SPECIALIDADE ...	DATA E HORA DA SOLICITAÇÃO 1 / 1 às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE
EXAME CLÍNICO		
DIAGNÓSTICO		
CÓDIGO	CID	
CONDUTA		
DATA E HORA DO ATENDIMENTO 1 / 1	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA ...	

SAME - IJF
ESTA CÓPIA CONFERE
COM A ORIGINAL

DATA: **08/09/10**

TBB

Matricula **8283**

Parecer Médico 2

ESPECIALIDADE <i>Fez</i>	DATA E HORA DA SOLICITAÇÃO / / às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE	
EXAME CLÍNICO <i>Paulo Polyt... Trocar... Paulo Polyt...</i>			
DIAGNÓSTICO <i>Primo 2º grau...</i>	CÓDIGO	CID	
CONDUTA <i>unif</i>			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO / / às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Parecer Médico 3

ESPECIALIDADE <i>Ca Paul</i>	DATA E HORA DA SOLICITAÇÃO / / às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE	
EXAME CLÍNICO <i>Quiliste vítima de violação de autonomia, estado geral regular, o bolore do rosto indolore, pele de palpeira (unidade) gelatinosa P.S.</i>			
DIAGNÓSTICO <i>Hodriguez...</i>	CÓDIGO	CID	
CONDUTA <i>Alto do...</i>			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO / / às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Prescrição Ambulatorial

PRESCRIÇÃO MÉDICA <i>un unif</i>	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>ml 3500 ml Ev 60 g/m</i>	<i>500 500 500</i>	<i>500 500 500</i>
<i>propant 1g + 100 ml SFO, 7%</i>	<i>2 (14/00)</i>	
<i>on tel + glicose Ev</i>		

Tipo de Alta/ Saída

☐ DECISÃO MÉDICA	☐ A PEDIDO	☐ EVASÃO	CARIMBO / ASS. MÉDICO ASSISTENTE	DATA	HORA
☐ TRANSFERÊNCIA	☐ INTERNAÇÃO	☐ ÓBITO			

Internação

Nº DO PRONTUÁRIO	CARIMBO / ASS. MÉDICO ASSISTENTE	DATA	HORA

Óbito

ANTES DOS PRIMEIROS SOCORROS?	☐ SIM	☐ NÃO	CARIMBO / ASS. MÉDICO ASSISTENTE:	DATA ÓBITO	HORA
OBSERVAÇÃO					
DESTINO DO CORPO: ☐ IML ☐ SVO ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA (Assinatura do Responsável:)					

 **Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**



PREZADO(A) SENHOR(A)

INFORMAMOS QUE ESTAMOS DISPONIBILIZANDO O PAGAMENTO DA
INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT NO VALOR DE RS
*****9.450,00 CUJOS DADOS DISCRIMINAMOS A SEGUIR:

SINISTRO N. - 2010/117235-01
VITIMA - JOSE FLAVIO FERREIRA MAIA
FAVORECIDO /
BENEFICIARIO - JOSE FLAVIO FERREIRA MAIA
GARANTIA - INVALIDEZ
PROCURADOR -
SEGURADORA - PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

O VALOR ACIMA MENCIONADO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA
CORRENTE (000000132204-7) AGENCIA (07130-) DO BANCO
(409) A PARTIR DE 20/05/2010.

EM CASO DE DUVIDAS LIGAR PARA CENTRAL DE ATENDIMENTO
DPVAT, TEL. 0800.0221204 , DE SEGUNDA A SABADO DAS 8H
AS 20H.

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT