



29/01/2020

Número: **0085394-74.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.582,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AURELIANO JOSE ALVES (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57119 246	29/01/2020 15:05	2688740_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00853947420198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Piraja, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número 15198 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **AURELIANO JOSE ALVES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/08/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/11/2016.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexa causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que o boletim de ocorrência somente fora elaborado após 03 meses da data do suposto acidente, sem a presença de testemunhas e que a parte autora não comprova atendimento médico da data do sinistro.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA INÉPCIA DA INICIAL

DA AUSÊNCIA DO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que não foi instruída com os documentos essenciais à propositura da ação.

O autor não acostou o boletim de primeiro atendimento médico, documento essencial para comprovar o nexo causal do acidente.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, os quais são tradicionalmente denominados na praxe forense de requisitos da petição inicial, estes elencados no art. 319 do Novo Código de Processo Civil, que pedimos escusas para transcrever, senão vejamos:

“Art. 319. A petição inicial indicará:

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



- I - O juiz ou tribunal, a que é dirigida;
- II - Os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;
- III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;
- IV - o pedido, com as suas especificações;
- V - o valor da causa;
- VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;
- VII - o requerimento para a citação do réu.”

Em prosseguimento, cumpre salientar o disposto no art. 330, I e parágrafo primeiro, Novo Código de Processo Civil, *ipsis literis*:

“Art. 330. A petição inicial será indeferida:

I - quando for inepta;

Parágrafo primeiro. Considera-se inepta a petição inicial quando

I – lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

III – da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;

VI – conter pedidos incompatíveis (...).”

Merece destaque, portanto, o disposto no art. 485, I, do Código de Processo Civil. Vejamos:

“Art. 485. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:

I - quando o juiz indeferir a petição inicial; (...);”

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto a comprovada omissão do autor com relação aos fatos narrado e o fato desta não ter colacionado aos autos documentos exigíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

DA INÉPCIA DA INICIAL

DOCUMENTOS ILEGÍVEIS

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que verifica-se a existência de documentos ilegíveis.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0137002326

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2016 às 16:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 30/8/2016 no período da Madrugada

Fato ocorrido na endr. no: MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, BR 49E - KM 72 - CENTRO TRACUNHAEM - PROXIMO AO AUTO POSTO TRACUNHAEM - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM, PERNAMBUCO/BRASIL
Endr. do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR/ACIDENTE)
AURELIANO JOSE ALVES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (quando na ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AURELIANO JOSE ALVES

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

AURELIANO JOSÉ ALVES (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO - NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 12/8/1968
Naturalidade: BONFIM - PERNAMBUCO - BRASIL
Endr. do Fato: TRACUNHAEM, 1, VILA SANTA CRUZ - LOTEAMENTO LIBERDADE - Nº 47 - CENTRO - CEP: 55088-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM PERNAMBUCO BRASIL

NÃO HOUVE (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): AURELIANO JOSÉ ALVES, que estava em posse do(a) Sr(a): AURELIANO JOSÉ ALVES
Categoria: Motocicleta - MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS Objeto apreendido: NÃO
Cor: AZUL - Cor do Objeto: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: XFC4886 PERNAMBUCO SAO LOURENÇO DA MATA; Registro: 872285033 Classe: 101KD999992011342

Combustível: Gasolina

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto que o autor juntou aos autos documentos exigíveis totalmente ilegíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.



DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴“SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)





Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.


DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3160695726	Cidade: Paudalho	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES	Data do acidente: 30/08/2016	Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Contusão no ombro direito.				
Descrição do exame médico pericial: Limitação da adm do ombro a abdução e a rotação interna/externa em grau leve. Força no membro preservada.				
Resultados terapêuticos: Tratamento conservador analgesia e posteriormente imobilização do membro, Fisioterapia motora, sem complicações.				
Sequelae permanentes: Limitação Funcional leve do ombro direito.				
Sequelae: Com sequela				
Data da perícia: 10/02/2017				
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador: Victor Ramires Reynaux Borba				
CRM do médico: 021266				
UF do CRM do médico: PE				
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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75
PRESTADOR				
SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA				
Médico revisor: GALDINO LEONARDO				
CRM do médico: 17727				
UF do CRM do médico: PE				
Assinatura do médico:				
				



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA


DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726 Cidade: Paudalho Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: AURELIANO JOSE ALVES Data do acidente: 30/08/2016 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO E ENTORSE DO OMBRO DIREITO COM LESÃO EXTENSA DE MANGUITO ROTADOR DO MESMO.

Descrição do exame físico: LIMITAÇÃO MODERADA DO ARCO DE MOVIMENTO E FORÇA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO (DIMINUIÇÃO DE APROX. 45 GRAUS DE ELEVAÇÃO E ROTAÇÃO. FORÇA MUSCULAR GRAU III.

Resultados terapêuticos: CICATRIZAÇÃO TOTAL DA LESÃO, MAS EVOLUI COM DEFICIT FUNCIONAL EVIDENTE.

Sequelae permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) OMBRO DIREITO

Sequelae: Com sequela

Data do exame físico: 30/09/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA A CONTEÚTO POR DANO LEVE DO OMBRO DIREITO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO OMBRO DIREITO.

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 - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(…) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 30/08/2016. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	16/02/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AURELIANO JOSE ALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000068374-0

Nr. da Autenticação 47C1A8CA0025594F



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AURELIANO JOSE ALVES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00876
CONTA: 000000068374-0

Nr. da Autenticação FD9E5E9F03947924

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUEVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."



Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁹.

⁸“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”



Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹⁰

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

¹⁰ art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 28 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **AURELIANO JOSE ALVES**, em curso perante a **11ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00853947420198172001.

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





29/01/2020

Número: **0085394-74.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.582,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AURELIANO JOSE ALVES (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57119 247	29/01/2020 15:05	ANEXO 1	Outros (Documento)



DOCUMENTO 3 "T39"



- L. Hospital Escola Cardíaca

Hospital Escola
MAYOR LUCIANO

registro N.º 75951

Atendimento: 000062

Data: 30/06/2018

Hora: 10:08

Usuário: PANARACILS

CLINICA GERAL

Nome: AURELIANO JOSE ALVES

Nascimento: 13/05/1965 Idade: 51a 3m 18d

Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEICAO

Pai: NAO DECLARADO

Endereço: VILA SANTA CRUZ

N.º

Bairro:

CNS: 700006358540207

Telefone: 558193735877

CEP: 55805008

Cidade: TRACUNHAEM

UF: PE

QPD / HDA:

EXAME FÍSICO:

CONDIÇÃO NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO:

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Destino do Paciente: ☒ Alta para casa ☐ Encaminhamento ao ambulatório ☐ Internamento☐ Transferência para outra unidade ☐ Óbito ☐ Outro:*Condição de Saúde do Paciente: ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado

*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo e CRM e CPF):

Dr. José Carlos Sousa
Médico/Infecção
CRM-PB 0020/CRM-PE 20413

Médico - Carimbo e Assinatura

16



HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo HEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

30/08/2016 10:07



Nome Paciente: AURELIANO JOSE ALVES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 51
Senha: 0037
Convênio:
Atendimento:

30/08/2016 10:07 - EMBIANELLE TAVARES BRAGA - classificação

Prioridade:

Cor:

Queixa Principal: RELATO DE QUEDA DOR EM MSD

Observação:

Faixaograma sintoma: INDISPOSIÇÃO / MAL ESTAR

Discriminador(es): DOR LEVE (1-4/10)7

Especialidade: CLINICA GERAL

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva
Vida:

Situações de Alto
Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia

Acolhido(a) por: EMBIANELLE TAVARES BRAGA
Data: 30/08/2016 10:07

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de



Consultórios Médicos e Associados

Angiologia

Clínico Geral

Cardiologia

Dentista

Citologia+
Colposcopia

Ultra-sonografia

Ginecologista

Otorrino

Ortopedia

Psicologia

Fisioterapia

Pediatría

Pré-Natal

Estética Facial
e Corporal

Indicativo para
patologia de
para *Ampliar* *com* *ambos*
o *análise* *de* *algum*
encapsulamento *de* *luzes*
pt. o *luzes*
175.1 / 846.1
Dr. Washington
Ortopedia
CREMEPE 6.708

Av. Frei Serafim, 763 - Centro - Itapissuma - PE
(Em frente a J.J. Confecções)
Fone: 3548-1031

16 NOV 2016





Hospital Geral

CLINICA GERAL

Registro N.º 75951
Atendimento: 306348
Data 18/09/2016
Hora 10:33
Usuário: SONIAMVS

Nome: AURELIANO JOSE ALVES

Nascimento: 13/05/1965 Idade: 51a 4m 7d

Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO

Pat: NAO DECLARADO

Endereço: VILA SANTA CRUZ

Nº: Bairro:

CNS: 700006895540207

Telefone: 558193735877

CEP: 55805000

Cidade: TRACUNHAEM UF: PE

QPD / HDA: *Relato do quadro de motorizações + 22 dias sem
saber o que é um ombro*

EXAME FÍSICO:

Doa a palpitação e instabilidade de ombro

Hb: 12,5 g/dl - contagem de ombro

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

*Prescrição de 10 mg - 1ml
de 10 mg - 1ml
de 10 mg - 1ml*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*12h 10min - 12h sem alterações
Doa a 10 mg - 1ml
de 10 mg - 1ml*

*Destino do Paciente: ☒ Alta para casa ☐ Encaminhamento ao ambulatório ☐ Internamento
☐ Transferência para outra unidade ☐ Óbito ☐ Outro:

*Condição de Sde do Paciente: ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado

*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo d/CRM e CPF).

Médico - Carimbo e Assinatura



HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo HEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

18/09/2016 10:32



Nome Paciente: AURELIANO JOSE ALVES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/05/1965
Sexo: Masculino
Idade: 51
Senha: 0025
Convênio:
Atendimento:

18/09/2016 10:32 - GISELLI RAMOS ALVES DE ALMEIDA - classificação

Prioridade:

NAO URGENTE

Cor:

Queixa Principal:

AFIRMA QUEDA DE MOTO HA ALGUNS DIAS E APRESENTA DOR EM MSD

Observação:

HAS - / DM - / NEGA ALERGIAS

Fluxograma sintoma:

TRAUMA LEVE

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-4/10)?

Especialidade:

CLINICA GERAL

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva
vida:

Situações de Alto

Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia

Acolhido(a) por: GISELLI RAMOS ALVES DE ALMEIDA
Data: 18/09/2016 10:32

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





POLICLÍNICA
SÃO LUCAS
CRUZ DE REBOUÇAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARASSU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POLICLÍNICA SÃO LUCAS

Laudo Médico

Se Amuliano Jose Alves,
encontra-se com dor + diminuição
do movimento em ombro
e cotovelo D. Necessita de fr.
o tempo. Apresenta estruturas
laborativas

CID: S835
M25

MÉDICO/CRM

Dr. Filipe Gon.
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 18.099 / Tem 12.925

DATA

24 OUT. 2016

Rua Augusto Vaz S/N- Cruz de Rebouças - Igarassu - PE - CEP: 53630-3
CNPJ: 120.252.14000-00 TEL: (81) 3543.1463/(81) 3543.1722



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRACUNHAÉM
CONSTRUINDO O FUTURO COM ARTE
UNIDADE MISTA MARIA GERCINA DA SILVA
BOLETIM DE OCORRÊNCIA SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

NOME DO PACIENTE: Cláudio Luciano Vitor Oliveira
REGISTRO: 56038 **HORA:** 10:36 **DATA:** 27/09/16 **FONE:**
DATA DE NASCIMENTO: 13/05/65 **IDADE:** 51 **SEXO:** (X) M () F
ENDEREÇO: R. Vida Santa Cruz do Litorâneo de Vila
FIUAÇÃO: 100% Francisco da Conceição
QUEIXA PRINCIPAL: Queixas de dor no abdômen, náusea, vômito, febre, queixas de urina
escura há um mês. Não há febre.
PA: **TEM AXILAR:** **MT:**
DADOS CLÍNICOS:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
EXAMES SOLICITADOS:
TRATAMENTO PROPOSTO: 100% Diferença de 30 dias. Não há. SM
DOENÇA CLASSIFICAÇÃO CONSPICUA () SIM () NÃO
ASSINATURA DO PROFISSIONAL:

ARQUIVADOS
16 NOV 2016



Documentação médica - Hospital



SANTA CASA
Serviço de Medicina Interna
Av. Carlos de Carvalho, 153 - Santa Casa, São Paulo - SP
Fone: (11) 3112-3101 Email: sac@scsp.gov.br
Site: www.santacasasp.gov.br

Registro: 850262 - Profissional: 1361153 - Cód. de Especialidade: 140505 - Rótulo: 5-
ANO(5)
Nome do paciente: **AURELIANO JOSE ALVES SILVA** - Masculino
Nome da Mãe: **JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO**
CPF: 65217152403

Data: 11/04/2019

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO:
S60 - TRAUMATISMO DO TENDÃO DO MANGUETO DO OMBRO

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Acomodação

Tendão do braço
It. Cirúrgico de lesão do manguito OMBRO 040601010.4
040605043.3
040601014.2

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO

PROCEDIMENTO REALIZADO: Acomodação
Tendão do braço
It. Cirúrgico de lesão do manguito CÓDIGO 040601010.4
040605043.3
040601014.2

ARJANA SEGURADORA
03 JUL 2019

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	DILAMAR PINTO	11619
2	1.AUX CIRURGICO		
3	2.AUX CIRURGICO		
4	ANESTESIA	BLOQUEIO DE PLEXO	
5	ANESTESISTA	MIKAELA	22019
6	CLINICA MÉDICA		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N. 2.200-2 de 24.08.2001.
Nome da profissional: VICTOR MAGALHÃES DE CARVALHO CARDOSO CRM 27429 Data e hora: 14/04/2019 12:15:28

Victor M. Cardoso
CRM 27429

DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO de que o Sr. AURELIANO JOSE ALVES, portador do CPF nº 116.153.116-11, em 14.04.2019, com diagnóstico de "TUBERCULOSE", foi submetido a tratamento e recebeu alta médica.

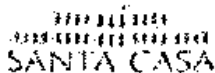
ARIANA SERVIDANTORA
03 JUL 2019

Recibo, 10 de Maio de 2019.

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdias do Recife
Av. 1701, Abaia, 1115 - Santo Amaro | Recife - PE | CEP 50040-000 | Fone: (81) 4111-1000
www.santacasade Misericórdias do Recife





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Antônio - Recife - PE
Fone: FAXB 2412-3500 | E-mail: da-casa@scmr-recife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 026462-1/2019-11-11 Santa Casa de Misericórdia do Recife - PE
Nome do Paciente: **AURELIANO JOSE ALVES** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO**
CPF: 65217157-70

Data: 11/04/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Lesão do manguito e impacto - Lesão rotatória do biceps do

Diagnóstico pós-operatório: Redução do impacto e lesão do manguito e lesão do biceps

Cirurgia: Acomioplastia + tenodese do biceps - Implantação de tendão do manguito

Cirurgião: Dilamar Pinto

Anestesiista: Bloqueio do plexo e geral

Anestesia: Mixada

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

ARUANA SEGURADORA

03 JUL 2019

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em decubito dorsal sob anestesia em posição de cabeça de prona
2. Assepsia e antisepsia.
3. Aposição de campos cirúrgicos
4. Realizado incisão lateral do ombro. Dissecção por planos e hemostasia. Identificado lesão extensa do manguito, lesão tendinopatia do cabotongo do biceps e sinais de impacto
5. acomioplastia c/ osteotomia
6. Tenotomia e tenodese do biceps e sutura de lesão do supra, infra e subscapular c/ reforço trans osseo
7. Realizado limpeza com SF6, 9%. Revisão da hemostasia
8. Sutura por planos com Vycril e Nylon
9. Curativo + drape

Recife, 11/04/2019-17.28

Dr. DILAMAR MOREIRA PINTO
CRM: 11619

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24-06-2001
Nome do profissional: DILAMAR MOREIRA PINTO, CRM: 11619. Data e Hora: 11/04/2019 17:29:11



11 33 21 1111 Santa Casa de Misericórdia de Anápolis
11 33 21 1111 1111 1111 Av. Frei Cabugá, 1.033 - Santa Helena - RJ - CEP:
SANTA CASA 20.160-000 | Fone: (21) 2463-1111 | e-mail: atendimento@scm.org.br
www.santacasa.org.br

Registro nº 24407 - Profissional: VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO, CRM: 27429, Especialidade: ANATOMIA
Nome do Paciente: AURELIANO JOSE ALVES Sexo: Masculino
Nome da Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEICAO
CPF: 0401150300

Data: 14/07/2019

RESUMO DE CASO: OPERADO SEM INTERCORRENCIAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S460 - TRAUMATISMO DO TENDÃO DO MANGUITO
ROTADOR DO OMBRO

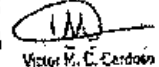
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:


MOTIVO DA ALTA
MELHORADO

Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429

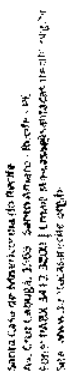
ARUANA REGISTRADORA
03 JUL 2019

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2 de 24.08.2001
Nome do profissional: VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO, CRM: 27429 Data e Hora: 14/07/2019 14:08


Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PE 27429


Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PE 27429






SANTA ANA

Registrou-se a morte, com a Lei 11.137/03, Data de Nascimento: 13/03/65 Idade: 53 Anos.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder do
Convênio de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1155830/16
Número do Sinistro: 3160695726
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES
CPF: 652.171.524-09
Seguradora: ARUANA SEGURODORA S/A
Data do acidente: 30/08/2016
CPF de: Próprio
Titular do CPF: AURELIANO JOSE ALVES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Documentação médico-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 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: 03/07/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/07/2019
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54


NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA

ARUANA SEGURODORA
03 JUL 2019



MACAPARANA - MACAPARANA



SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. Antonio Xavier, s/n.
CEP: 55.865-000 - Macaparana - PE
CNPJ: 11.361.888/0001-04
Fone: (81) 3639-1156
www.macaparana.com.br

RECEITUÁRIO

Aureliano José Alves
Vítima de Acidente com
morte no dia 30/08/2016
foi vítima de lesão
do membro + dente BMD
(CID-M.75) (CID-M.75.1). Foi
submetido a tratamento cirur-
gico para reconstrução de
membro. Após o trauma apresenta
perda de movimento e força para
o MTD devido a extensão da
lesão deixando sequelas
permanentes.

ARUANA REGISTRADORA
11 SET 2019

09/09/19

11/ta Médica

Tópo U. - N. 4.17

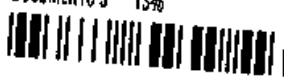


[illegible]

ARUANA SEGUROS
16 NOV 2016



DOCUMENTO 3 73%



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO 4.250.694 DATA 04-09-1995

NOME MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

FILHO Manoel Cosme de Almeida e Maria José de Almeida

DATA DE NASCIMENTO 16-05-1971

LOCAL DE NASCIMENTO O. Negro, 53108, Jls 45V, L. 70, Exp. Car. 1

Assinatura: *Paulo Filho*

Boleto: Eliana Gomes

Assinatura: *Paulo Filho*

ARUANA SEGUROS
16 NOV 2016

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

16/05/1971

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TAVARES BASTOS

08 E 41

Carteira de Identidade

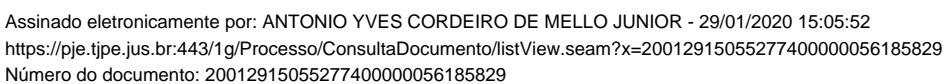
Assinatura: *M. A. Almeida*

Foto: *[Portrait]*

Assinatura: *[Signature]*



16



DOCUMENTO 2 *T2%*



Confira os novos valores das
a partir de novembro de
Saiba mais

Localização de Documento do Veículo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN-PE
CONSULTA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA INTERNET

____VA____ COD. RENAVAM ____ R.T.B. ____ EXERCÍCIO ____

____NOME / ENDEREÇO____

____CPF / CGC____ PLACA
____ KFO4056

____PLACA ANTERIOR/UF____ CHASSI
____ 9C2KD03306R011342

____ESPÉCIE TIPO____ COMBUSTÍVEL
PAS MOTOCICLETA GASOLINA

____MARCA/ MODELO____ ANO FAB. ____ ANO MOD. ____
HONDANXR150 BROS ES 2005 2006

____CAP / POT / CB____ CATEGORIA ____ COR PREDOMINANTE ____
200/149 PARTIC AZUL

I ____COTA ÚNICA (R\$)____ VENC. COTA ÚNICA ____ VENC. / COTAS ____
P FAIXA I.P.V.A. ____ PARCELAMENTO / COTAS ____ 1ª ____
V ____ 3 x 0.00 ____ 2ª ____
A ____ 3ª ____

____PRÊMIO LÍQUIDO (R\$)____ ____ISOF____ ____PRÊMIO TOTAL (R\$)____ DATA DE PAGAMENTO ____

____OBSERVAÇÕES____

RESTRICÇÕES:
NADA CONSTA

RECIFE LOCAL DATA
VIA INTERNET

ARUANA SEGUROS
23 JAN 2017

Departamento Estadual de Trânsito de Pernambuco
Estrada do Barbalho, 889 - Iputinga - Recife - PE
CEP 50.690-900 - CNPJ - 09.753.781/0001-60
PABX: (81) 3184-8000

Teletendin
Horário de Funcioname

23/01/2017 10:20



XFO 4058

À SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIO DPVAT

SETOR: ADMINISTRATIVO

SINISTRO: 3160/695726

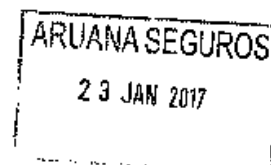
DOCUMENTO 3 *T3*



Venho desta informar a esta SEGURADORA , que já fora enviado o documento do ato declaratório que foi o dia 30/08/2016 e o retorno que foi dia 18/09/2016 e outros laudos que também já foram enviados, peço que por favor analisem com atenção e libere uma perícia com o médico Perito dessa SEGURADORA, Pois a minha situação são muito precária e peço a compreensão de todos muito obrigado e um bom trabalho a todos profissionais.

Paudalho 16/01/2017

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA (Procurador)





(The following information was obtained from the file maintained by the FBI in New York City)

" " " " " } of All

1. A primeira coisa que devemos fazer é
 definir o que é a educação. Não é apenas
 transmitir conhecimentos, mas também formar
 o caráter e a personalidade do indivíduo.
 A educação deve ser um processo contínuo,
 que começa desde a infância e se prolonga
 ao longo da vida. É importante que a
 educação seja acessível a todos, sem
 distinção de classe social ou cor.
 A educação é a base para o progresso
 de uma sociedade. Sem educação, não há
 desenvolvimento econômico ou social.
 Portanto, devemos investir em educação
 desde cedo, para garantir um futuro
 melhor para todos.

ARIANA SECUNDARIA
11 SET 2019

1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111. 2112. 2113. 2114. 2115. 2116. 2117. 2118. 2119. 2120. 2121. 2122. 2123. 2124. 2125. 2126. 2127. 2128. 2129. 2130. 2131. 2132. 2133. 2134. 2135. 2136. 2137. 2138. 2139. 2140. 2141. 2142. 2143. 2144. 2145. 2146. 2147. 2148. 2149. 2150. 2151. 2152. 2153. 2154. 2155. 2156. 2157. 2158. 2159. 2160. 2161. 2162. 2163. 2164. 2165. 2166. 2167. 2168. 2169. 2170. 2171. 2172. 2173. 2174. 2175. 2176. 2177. 2178. 2179. 2180. 2181. 2182. 2183. 2184. 2185. 2186. 2187. 2188. 2189. 2190. 2191. 2192. 2193. 2194. 2195. 2196. 2197. 2198. 2199. 2200. 2201. 2202. 2203. 2204. 2205. 2206. 2207. 2208. 2209. 2210. 2211. 2212. 2213. 2214. 2215. 2216. 2217. 2218. 2219. 2220. 2221. 2222. 2223. 2224. 2225. 2226. 2227. 2228. 2229. 2230. 2231. 2232. 2233. 2234. 2235. 2236. 2237. 2238. 2239. 2240. 2241. 2242. 2243. 2244. 2245. 2246. 2247. 2248. 2249. 2250. 2251. 2252. 2253. 2254. 2255. 2256. 2257. 2258. 2259. 2260. 2261. 2262. 2263. 2264. 2265. 2266. 2267. 2268. 2269. 2270. 2271. 2272. 2273. 2274. 2275. 2276. 2277. 2278. 2279. 2280. 2281. 2282. 2283. 2284. 2285. 2286. 2287. 2288. 2289. 2290. 2291. 2292. 2293. 2294. 2295. 2296. 2297. 2298. 2299. 2300. 2301. 2302. 2303. 2304. 2305. 2306. 2307. 2308. 2309. 2310. 2311. 2312. 2313. 2314. 2315. 2316. 2317. 2318. 2319. 2320. 2321. 2322. 2323. 2324. 2325. 2326. 2327. 2328. 2329. 2330. 2331. 2332. 2333. 2334. 2335. 2336. 2337. 2338. 2339. 2340. 2341. 2342. 2343. 2344. 2345. 2346. 2347. 2348. 2349. 2350. 2351. 2352. 2353. 2354. 2355. 2356. 2357. 2358. 2359. 2360. 2361. 2362. 2363. 2364. 2365. 2366. 2367. 2368. 2369. 2370. 2371. 2372. 2373. 2374. 2375. 2376. 2377. 2378. 2379. 2380. 2381. 2382. 2383. 2384. 2385. 2386. 2387. 2388. 2389. 2390. 2391. 2392. 2393. 2394. 2395. 2396. 2397. 2398. 2399. 2400. 2401. 2402. 2403. 2404. 2405. 2406. 2407. 2408. 2409. 2410. 2411. 2412. 2413. 2414. 2415. 2416. 2417. 2418. 2419. 2420. 2421. 2422. 2423. 2424. 2425. 2426. 2427. 2428. 2429. 2430. 2431. 2432. 2433. 2434. 2435. 2436. 2437. 2438. 2439. 2440. 2441. 2442. 2443. 2444. 2445. 2446. 2447. 2448. 2449. 2450. 2451. 2452. 2453. 2454. 2455. 2456. 2457. 2458. 2459. 2460. 2461. 2462. 2463. 2464. 2465. 2466. 2467. 2468. 2469. 2470. 2471. 2472. 2473. 2474. 2475. 2476. 2477. 2478. 2479. 2480. 2481. 2482. 2483. 2484. 2485. 2486. 2487. 2488. 2489. 2490. 2491. 2492. 2493. 2494. 2495. 2496. 2497. 2498. 2499. 2500. 2501. 2502. 2503. 2504. 2505. 2506. 2507. 2508. 2509. 2510. 2511. 2512. 2513. 2514. 2515. 2516. 2517. 2518. 2519. 2520. 2521. 2522. 2523. 2524. 2525. 2526. 2527. 2528. 2529. 2530. 2531. 2532. 2533. 2534. 2535. 2536. 2537. 2538. 2539. 2540. 2541. 2542. 2543. 2544. 2545. 2546. 2547. 2548. 2549. 2550. 2551. 2552. 2553. 2554. 2555. 2556. 2557. 2558. 2559. 2560. 2561. 2562. 2563. 2564. 2565. 2566. 2567. 2568. 2569. 2570. 2571. 2572. 2573. 2574. 2575. 2576. 2577. 2578. 2579. 2580. 2581. 2582. 2583. 2584. 2585. 2586. 2587. 2588. 2589. 2590. 2591. 25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726

Cidade: Paudalho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: AURELIANO JOSE ALVES

Data do acidente: 30/08/2016

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO E ENTORSE DO OMBRO DIREITO COM LESAO EXTENSA DE MANGUITO ROTADOR DO MESMO.

Descrição do exame físico: LIMITAÇÃO MODERADA DO ARCO DE MOVIMENTO E FORÇA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO (DIMINUIÇÃO DE APROX. 45 GRAUS DE ELEVAÇÃO E ROTAÇÃO. FORÇA MUSCULAR GRAU III.

Resultados terapêuticos: CICATRIZAÇÃO TOTAL DA LESAO, MAS EVOLUI COM DEFICT FUNCIONAL EVIDENTE.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 30/09/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO OMBRO DIREITO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO OMBRO DIREITO.

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 - 25 % | 6,25% | R\$ 843,75 |
| Total | | | 6,25 % | R\$ 843,75 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726

Cidade: Paudalho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: AURELIANO JOSE ALVES

Data do acidente: 30/08/2016

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO E ENTORSE DO OMBRO DIREITO COM LESÃO EXTENSA DE MANGUITO ROTADOR DO MESMO.

Descrição do exame físico: LIMITAÇÃO MODERADA DO ARCO DE MOVIMENTO E FORÇA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO (DIMINUIÇÃO DE APROX. 45 GRAUS DE ELEVAÇÃO E ROTAÇÃO. FORÇA MUSCULAR GRAU III.

Resultados terapêuticos: CICATRIZAÇÃO TOTAL DA LESÃO, MAS EVOLUI COM DEFICIT FUNCIONAL EVIDENTE.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 30/09/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO OMBRO DIREITO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO OMBRO DIREITO.

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 - 25 % | 6,25% | R\$ 843,75 |
| Total | | | 6,25 % | R\$ 843,75 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726 **Cidade:** Paudalho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES **Data do acidente:** 30/08/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE OMBRO DIREITO, COM LESÃO DO MANGUITO ROTADOR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. (ANEXO P1 P3)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: VÍTIMA INDENIZADA POR PERÍCIA MÉDICA EM 10/02/2017 (25% DE OMBRO DIREITO). NOVO DOCUMENTO MÉDICO ACOSTADO INFORMANDO CIRURGIA REALIZADA EM 11/04/2019.

(@ PÁG ANEXO P1 P3) 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

| 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 leve - 0 % | 0% | R\$ 0,00 |
| Total | | | 0 % | R\$ 0,00 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726 **Cidade:** Paudalho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES **Data do acidente:** 30/08/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Contusão no ombro direito.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador analgesia e posteriormente imobilização do membro, Fisioterapia motora. sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação Funcional leve do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: Limitação da adm do ombro a abdução e a rotação interna/externa em grau leve. Força no membro preservada.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. VÍTIMA SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA 10/02/2017 ONDE FORAM CONSTATADAS AS SEQUELAS PERMANENTES, SEM INDICAÇÃO DE QUALQUER TERAPIA COMPLEMENTAR. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PELA LEI VIGENTE NO VALOR DE R\$ 843,75 EM 10/02/2017.

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: 3160695726 **Cidade:** Paudalho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES **Data do acidente:** 30/08/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Contusão no ombro direito.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador analgesia e posteriormente imobilização do membro, Fisioterapia motora. sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação Funcional leve do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: Limitação da adm do ombro a abdução e a rotação interna/externa em grau leve. Força no membro preservada.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. VÍTIMA SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA 10/02/2017 ONDE FORAM CONSTATADAS AS SEQUELAS PERMANENTES, SEM INDICAÇÃO DE QUALQUER TERAPIA COMPLEMENTAR. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PELA LEI VIGENTE NO VALOR DE R\$ 843,75 EM 10/02/2017.

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: 3160695726 **Cidade:** Paudalho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES **Data do acidente:** 30/08/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/02/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM MS DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS

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 |

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726 **Cidade:** Paudalho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES **Data do acidente:** 30/08/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE OMBRO DIREITO, COM LESÃO DO MANGUITO ROTADOR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. (ANEXO P1 P3)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: VÍTIMA INDENIZADA POR PERÍCIA MÉDICA EM 10/02/2017 (25% DE OMBRO DIREITO). NOVO DOCUMENTO MÉDICO ACOSTADO INFORMANDO CIRURGIA REALIZADA EM 11/04/2019.

(@ PÁG ANEXO-reloginho P1 P3) 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

| 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 leve - 0 % | 0% | R\$ 0,00 |
| Total | | | 0 % | R\$ 0,00 |



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726 **Cidade:** Paudalho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES **Data do acidente:** 30/08/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Contusão no ombro direito.

Descrição do exame médico pericial: Limitação da adm do ombro a abdução e a rotação interna/externa em grau leve. Força no membro preservada.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador analgesia e posteriormente imobilização do membro, Fisioterapia motora. sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação Funcional leve do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/02/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Ramires Reynaux Borba

CRM do médico: 021266

UF do CRM do médico: PE

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 leve - 25 % | 6,25% | R\$ 843,75 |
| Total | | | 6,25 % | R\$ 843,75 |

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10113613

A/C: AURELIANO JOSE ALVES

Sinistro: 3160695726 ASL-1155830/16
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES
Data Acidente: 30/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 16/11/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 30/08/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- DUT ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00803/00804 - carta_03



Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10114573

A/C: AURELIANO JOSE ALVES

Sinistro: 3160695726 ASL-1155830/16
Vitima: AURELIANO JOSE ALVES
Data Acidente: 30/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00709/00710 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10453402

A/C: AURELIANO JOSE ALVES

Sinistro: 3160695726 ASL-1155830/16
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES
Data Acidente: 30/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00587/00588 - carta_02



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10563574

A/C: AURELIANO JOSE ALVES

Sinistro: 3160695726 ASL-1155830/16
Vitima: AURELIANO JOSE ALVES
Data Acidente: 30/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

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: AURELIANO JOSE ALVES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000876

Conta: 0000068374-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

| | | |
|------------------|-----|--------|
| Multa: | R\$ | 0,00 |
| Juros: | R\$ | 0,00 |
| Total creditado: | R\$ | 843,75 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

| | | |
|--|-----|--------|
| Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = | R\$ | 843,75 |
|--|-----|--------|

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00095/00096 - carta_15R



00030048



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2019

Aos Cuidados de: AURELIANO JOSE ALVES

Nº Sinistro: 3160695726
AURELIANO JOSE ALVES

Data do Acidente: 30/08/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3160695726**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01939/01940 - carta_09 - INVALIDEZ

00050970



Carta nº 14572526





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, 24 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3160695726

Vítima: AURELIANO JOSE ALVES

Data do Acidente: 30/08/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), AURELIANO JOSE ALVES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

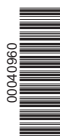
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01919/01920 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14797315





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, 13 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3160695726

Vítima: AURELIANO JOSE ALVES

Data do Acidente: 30/08/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AURELIANO JOSE ALVES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 843,75 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
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

Recebedor: **AURELIANO JOSE ALVES**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000000876**

Conta: **0000068374-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726 **Cidade:** Paudalho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AURELIANO JOSE ALVES **Data do acidente:** 30/08/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Contusão no ombro direito.

Descrição do exame médico pericial: Limitação da adm do ombro a abdução e a rotação interna/externa em grau leve. Força no membro preservada.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador analgesia e posteriormente imobilização do membro, Fisioterapia motora. sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação Funcional leve do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/02/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Ramires Reynaux Borba

CRM do médico: 021266

UF do CRM do médico: PE

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 leve - 25 % | 6,25% | R\$ 843,75 |
| Total | | | 6,25 % | R\$ 843,75 |

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160695726

Cidade: Paudalho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: AURELIANO JOSE ALVES

Data do acidente: 30/08/2016

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO E ENTORSE DO OMBRO DIREITO COM LESAO EXTENSA DE MANGUITO ROTADOR DO MESMO.

Descrição do exame físico: LIMITAÇÃO MODERADA DO ARCO DE MOVIMENTO E FORÇA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO (DIMINUIÇÃO DE APROX. 45 GRAUS DE ELEVAÇÃO E ROTAÇÃO. FORÇA MUSCULAR GRAU III.

Resultados terapêuticos: CICATRIZAÇÃO TOTAL DA LESAO, MAS EVOLUI COM DEFICT FUNCIONAL EVIDENTE.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 30/09/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO OMBRO DIREITO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO OMBRO DIREITO.

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 - 25 % | 6,25% | R\$ 843,75 |
| Total | | | 6,25 % | R\$ 843,75 |



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Aureliano José Alves
PORTADOR(A) DO RG Nº 01622481698 EXPEDIDO POR Detran PE EM 15.05.1995
CPF 6521171524-00 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Motorista
E RENDA MENSAL DE R\$ Ricardo (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Aureliano José Alves, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

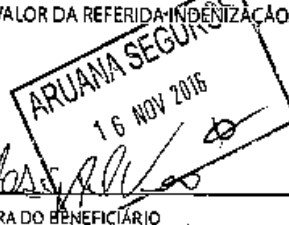
PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0876 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 68314-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ARUANHA, 09 de novembro de 2016
LOCAL E DATA

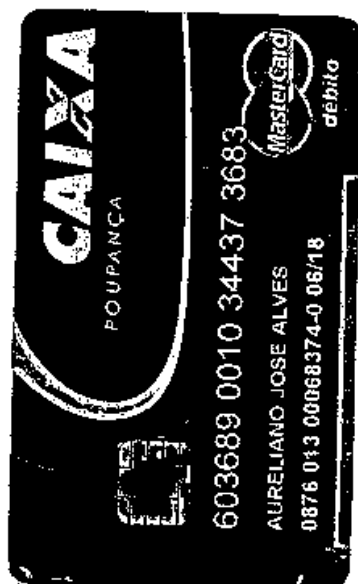
Aureliano José Alves
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





ARUANA SECIRO
16 NOV 2016



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**


Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Aureliano Jose Alves
Endereço do(a) Examinado(a): Vista Cruz, 47
Lot Liberdade Tracunhaém PE CEP: 55805-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 3215388
Data local do exame: [10/02/2017] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
**CONTUSAO NO OMBRO DIREITO.
LIMITACAO DA ADM DO OMBRO A ABDUCAO E A ROTACAO INTERNA/EXTERNA EM GRAU LEVE. FORCA NO MEMBRO PRESERVADA.**
- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
**LIMITACAO LEVE DA ADM DO OMBRO.
Data da alta: AGOSTO DE 2016.
TRATAMENTO CONSERVADOR ANALGESIA E POSTERIORMENTE IMOBILIZACAO DO MEMBRO. FISIOTERAPIA MOTORA.
Complicações: NAO HOUVE;**
- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
LIMITACAO DA ADM DO OMBRO A ABDUCAO E A ROTACAO INTERNA/EXTERNA EM GRAU LEVE.
Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"
- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
() "Vítima em tratamento" () "Sem sequela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)
() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| OMBRO - Direito | |
| % do dano: () 10% residual (X) 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).
() Total = "100% da IS"
- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Victor Borba
CREMEPE 21266



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3160695726
Nome do(a) Examinado(a): Aureliano Jose Alves
Endereço do(a) Examinado(a): Vista Cruz, 47
Lot Liberdade Tracunhaem PE CEP: 55805-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 3215388
Data local do acidente: [30/08/2016]
Data local do exame: [30/09/2019] Recife [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
CONTUSAO E ENTORSE DO OMBRO DIREITO COM LESAO EXTENSA DE MANGUITO ROTADOR DO MESMO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO COM ACROMIOPLASTIA E REPARO MULTI-TENDAO. REALIZOU FISIOTERAPIA.
Complicações: RIGIDEZ ARTICULAR
Data da Alta: 08/08/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
LIMITAÇÃO MODERADA DO ARCO DE MOVIMENTO E FORÇA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO (DIMINUIÇÃO DE APROX. 45 GRAUS DE ELEVAÇÃO E ROTAÇÃO. FORÇA MUSCULAR GRAU III.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DEFICIT FUNCIONAL MODERADO AO OMBRO DIREITO.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
OMBRO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


DR. LUIZ CASANOVA
Médico
CRM: 17761



DOCUMENTO 1 '1960'



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0137002326

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2016 às 16:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 30/8/2016 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, BR 408 - KM 72 - CENTRO TRACUNHAEM - PRÓXIMO AO AUTO POSTO TRACUNHAEM -**
 Bairro: **CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR\AGENTE)
AURELIANO JOSÉ ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
AURELIANO JOSÉ ALVES

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

AURELIANO JOSÉ ALVES (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 12/8/1988
Naturalidade: POMBOS / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRACUNHAEM, 1, VILA SANTA CRUZ - LOTEAMENTO LIBERDADE - Nº 47 - CENTRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO HOUVE (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

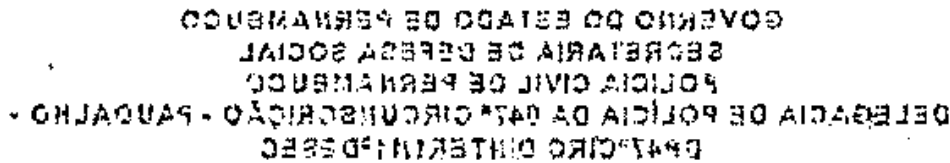
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AURELIANO JOSÉ ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AURELIANO JOSÉ ALVES**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFO4056** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Renavam: **872228000** Chassi: **9C2KD09384R011342**

Ano Fabricação/Modelo: 2003/2003 Combustível: GASOLINA



[illegible]

ACQUERIR L'INSTRUMENT COMPLET EN VISITANT LE SITE
www.lesfruitsdelatropique.com

1. The following information was obtained from the records of the
 2. Federal Bureau of Investigation, Bureau of Criminal Investigation, New York
 3. Office, dated 10/10/50, and 10/11/50, and 10/12/50, and 10/13/50, and
 4. 10/14/50, and 10/15/50, and 10/16/50, and 10/17/50, and 10/18/50, and
 5. 10/19/50, and 10/20/50, and 10/21/50, and 10/22/50, and 10/23/50, and
 6. 10/24/50, and 10/25/50, and 10/26/50, and 10/27/50, and 10/28/50, and
 7. 10/29/50, and 10/30/50, and 10/31/50, and 11/1/50, and 11/2/50, and
 8. 11/3/50, and 11/4/50, and 11/5/50, and 11/6/50, and 11/7/50, and
 9. 11/8/50, and 11/9/50, and 11/10/50, and 11/11/50, and 11/12/50, and
 10. 11/13/50, and 11/14/50, and 11/15/50, and 11/16/50, and 11/17/50, and
 11. 11/18/50, and 11/19/50, and 11/20/50, and 11/21/50, and 11/22/50, and
 12. 11/23/50, and 11/24/50, and 11/25/50, and 11/26/50, and 11/27/50, and
 13. 11/28/50, and 11/29/50, and 11/30/50, and 12/1/50, and 12/2/50, and
 14. 12/3/50, and 12/4/50, and 12/5/50, and 12/6/50, and 12/7/50, and
 15. 12/8/50, and 12/9/50, and 12/10/50, and 12/11/50, and 12/12/50, and
 16. 12/13/50, and 12/14/50, and 12/15/50, and 12/16/50, and 12/17/50, and
 17. 12/18/50, and 12/19/50, and 12/20/50, and 12/21/50, and 12/22/50, and
 18. 12/23/50, and 12/24/50, and 12/25/50, and 12/26/50, and 12/27/50, and
 19. 12/28/50, and 12/29/50, and 12/30/50, and 12/31/50, and 1/1/51, and
 20. 1/2/51, and 1/3/51, and 1/4/51, and 1/5/51, and 1/6/51, and 1/7/51, and
 21. 1/8/51, and 1/9/51, and 1/10/51, and 1/11/51, and 1/12/51, and 1/13/51, and
 22. 1/14/51, and 1/15/51, and 1/16/51, and 1/17/51, and 1/18/51, and 1/19/51, and
 23. 1/20/51, and 1/21/51, and 1/22/51, and 1/23/51, and 1/24/51, and 1/25/51, and
 24. 1/26/51, and 1/27/51, and 1/28/51, and 1/29/51, and 1/30/51, and 1/31/51, and
 25. 2/1/51, and 2/2/51, and 2/3/51, and 2/4/51, and 2/5/51, and 2/6/51, and 2/7/51, and
 26. 2/8/51, and 2/9/51, and 2/10/51, and 2/11/51, and 2/12/51, and 2/13/51, and 2/14/51, and
 27. 2/15/51, and 2/16/51, and 2/17/51, and 2/18/51, and 2/19/51, and 2/20/51, and 2/21/51, and
 28. 2/22/51, and 2/23/51, and 2/24/51, and 2/25/51, and 2/26/51, and 2/27/51, and 2/28/51, and
 29. 2/29/51, and 2/30/51, and 3/1/51, and 3/2/51, and 3/3/51, and 3/4/51, and 3/5/51, and 3/6/51, and
 30. 3/7/51, and 3/8/51, and 3/9/51, and 3/10/51, and 3/11/51, and 3/12/51, and 3/13/51, and 3/14/51, and
 31. 3/15/51, and 3/16/51, and 3/17/51, and 3/18/51, and 3/19/51, and 3/20/51, and 3/21/51, and 3/22/51, and
 32. 3/23/51, and 3/24/51, and 3/25/51, and 3/26/51, and 3/27/51, and 3/28/51, and 3/29/51, and 3/30/51, and
 33. 3/31/51, and 4/1/51, and 4/2/51, and 4/3/51, and 4/4/51, and 4/5/51, and 4/6/51, and 4/7/51, and 4/8/51, and
 34. 4/9/51, and 4/10/51, and 4/11/51, and 4/12/51, and 4/13/51, and 4/14/51, and 4/15/51, and 4/16/51, and 4/17/51, and
 35. 4/18/51, and 4/19/51, and 4/20/51, and 4/21/51, and 4/22/51, and 4/23/51, and 4/24/51, and 4/25/51, and 4/26/51, and
 36. 4/27/51, and 4/28/51, and 4/29/51, and 4/30/51, and 5/1/51, and 5/2/51, and 5/3/51, and 5/4/51, and 5/5/51, and 5/6/51, and
 37. 5/7/51, and 5/8/51, and 5/9/51, and 5/10/51, and 5/11/51, and 5/12/51, and 5/13/51, and 5/14/51, and 5/15/51, and 5/16/51, and
 38. 5/17/51, and 5/18/51, and 5/19/51, and 5/20/51, and 5/21/51, and 5/22/51, and 5/23/51, and 5/24/51, and 5/25/51, and 5/26/51, and
 39. 5/27/51, and 5/28/51, and 5/29/51, and 5/30/51, and 5/31/51, and 6/1/51, and 6/2/51, and 6/3/51, and 6/4/51, and 6/5/51, and 6/6/51, and
 40. 6/7/51, and 6/8/51, and 6/9/51, and 6/10/51, and 6/11/51, and 6/12/51, and 6/13/51, and 6/14/51, and 6/15/51, and 6/16/51, and 6/17/51, and
 41. 6/18/51, and 6/19/51, and 6/20/51, and 6/21/51, and 6/22/51, and 6/23/51, and 6/24/51, and 6/25/51, and 6/26/51, and 6/27/51, and
 42. 6/28/51, and 6/29/51, and 6/30/51, and 7/1/51, and 7/2/51, and 7/3/51, and 7/4/51, and 7/5/51, and 7/6/51, and 7/7/51, and 7/8/51, and
 43. 7/9/51, and 7/10/51, and 7/11/51, and 7/12/51, and 7/13/51, and 7/14/51, and 7/15/51, and 7/16/51, and 7/17/51, and 7/18/51, and
 44. 7/19/51, and 7/20/51, and 7/21/51, and 7/22/51, and 7/23/51, and 7/24/51, and 7/25/51, and 7/26/51, and 7/27/51, and 7/28/51, and
 45. 7/29/51, and 7/30/51, and 7/31/51, and 8/1/51, and 8/2/51, and 8/3/51, and 8/4/51, and 8/5/51, and 8/6/51, and 8/7/51, and 8/8/51, and
 46. 8/9/51, and 8/10/51, and 8/11/51, and 8/12/51, and 8/13/51, and 8/14/51, and 8/15/51, and 8/16/51, and 8/17/51, and 8/18/51, and
 47. 8/19/51, and 8/20/51, and 8/21/51, and 8/22/51, and 8/23/51, and 8/24/51, and 8/25/51, and 8/26/51, and 8/27/51, and 8/28/51, and
 48. 8/29/51, and 8/30/51, and 8/31/51, and 9/1/51, and 9/2/51, and 9/3/51, and 9/4/51, and 9/5/51, and 9/6/51, and 9/7/51, and 9/8/51, and
 49. 9/9/51, and 9/10/51, and 9/11/51, and 9/12/51, and 9/13/51, and 9/14/51, and 9/15/51, and 9/16/51, and 9/17/51, and 9/18/51, and
 50. 9/19/51, and 9/20/51, and 9/21/51, and 9/22/51, and 9/23/51, and 9/24/51, and 9/25/51, and 9/26/51, and 9/27/51, and 9/28/51, and
 51. 9/29/51, and 9/30/51, and 10/1/51, and 10/2/51, and 10/3/51, and 10/4/51, and 10/5/51, and 10/6/51, and 10/7/51, and 10/8/51, and
 52. 10/9/51, and 10/10/51,

1. NAME
 2. ADDRESS
 3. CITY
 4. STATE
 5. ZIP
 6. PHONE
 7. TELETYPE
 8. FAX
 9. E-MAIL
 10. DATE
 11. SIGNATURE
 12. PRINTED NAME
 13. POSITION
 14. COMPANY
 15. INDUSTRY
 16. PRODUCTS
 17. SERVICES
 18. MARKETING
 19. SALES
 20. RESEARCH
 21. DEVELOPMENT
 22. MANUFACTURING
 23. LOGISTICS
 24. FINANCE
 25. LEGAL
 26. HR
 27. IT
 28. ENVIRONMENTAL
 29. SAFETY
 30. QUALITY
 31. COMPLIANCE
 32. REGULATORY
 33. GOVERNMENT
 34. NON-PROFIT
 35. EDUCATION
 36. HEALTHCARE
 37. PHARMACEUTICALS
 38. BIOTECHNOLOGY
 39. AGRICULTURE
 40. FOOD
 41. BEVERAGE
 42. TOBACCO
 43. ENERGY
 44. MINING
 45. CONSTRUCTION
 46. TRANSPORTATION
 47. AVIATION
 48. NAVY
 49. ARMY
 50. AIR FORCE
 51. COAST GUARD
 52. NAVY
 53. ARMY
 54. AIR FORCE
 55. COAST GUARD
 56. NAVY
 57. ARMY
 58. AIR FORCE
 59. COAST GUARD
 60. NAVY
 61. ARMY
 62. AIR FORCE
 63. COAST GUARD
 64. NAVY
 65. ARMY
 66. AIR FORCE
 67. COAST GUARD
 68. NAVY
 69. ARMY
 70. AIR FORCE
 71. COAST GUARD
 72. NAVY
 73. ARMY
 74. AIR FORCE
 75. COAST GUARD
 76. NAVY
 77. ARMY
 78. AIR FORCE
 79. COAST GUARD
 80. NAVY
 81. ARMY
 82. AIR FORCE
 83. COAST GUARD
 84. NAVY
 85. ARMY
 86. AIR FORCE
 87. COAST GUARD
 88. NAVY
 89. ARMY
 90. AIR FORCE
 91. COAST GUARD
 92. NAVY
 93. ARMY
 94. AIR FORCE
 95. COAST GUARD
 96. NAVY
 97. ARMY
 98. AIR FORCE
 99. COAST GUARD
 100. NAVY

06798

(6) The following are the names of the persons who have been appointed as members of the Board of Directors of the Corporation:

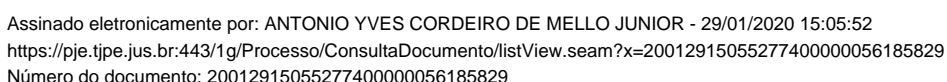
JAMES H. BROWN
JOHN W. DAVIS

(S)GRIFFIN (S)BAGG (S)BAGG O'CONNOR

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY - EAST - 5200 S. ELLIS AVE.
CHICAGO, ILL. 60637
TEL: 773-936-5000
FAX: 773-936-5000
WWW.CHICAGO.EDU

ИЗДАНИЕ: 1980

© 2000 by The McGraw-Hill Companies

[illegible]

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SR AURELIANO JOSÉ ALVES PARA INFORMAR QUE SOFEO UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, DIZ QUE NO DIA 28 DE AGOSTO DE 2016 CONDUZIA MOTO DE SUA PROPRIEDADE NO ENDEREÇO DO FATO ACIMA DESCRITO - QUANDO - POR CAUSA DE OBRAS DA VIA - PERDEU O CONTROLE DA MOTO VINDO A CAIR NO CHÃO. DIZ QUE COM O ACIDENTE SOFREU LESÕES NO OMBRO DIREITO. POR FIM, DIZ QUE PROCUROU ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE NAZARÉ DA MATA FOI SUBMETIDO AOS CUIDADOS MÉDICOS.

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

AURELIANO JOSE ALVES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ROMENO BALTAR GUNHA** - Matrícula: 273788-4



16 NOV 2015



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

DOCUMENTO 2 "T2M"



Eu, Antônio José Alves, portador da carteira de identidade nº 016.22.181698, e inscrito no CPF/MF sob o nº 652.771.524-00, residente e domiciliado na Vila Cruz No 47, Cidade Tracunhaem, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Tracunhaem 09/11/2016

Local e data





Registro nº: 70051
Atendimento: 000002
Data: 30/01/2018
Hora: 10:00
Usuário: VINARACILS

CLINICA GERAL

Nome: AURELIANO JOSE ALVES
Nascimento: 13/05/1985 Idade: 51a 3m 18d
Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEICAO
Pai: NAO DECLARADO
Endereço: VILA SANTA CRUZ

CNS: 7080088330207
Telefone: 558163735877

CEP: 55909000
Cidade: TRACUNHAEM UF: PE

QPD / HDA:

EXAME FÍSICO:

DOCUMENTO 1 "T19"



CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO:

Dr. José Correia Souza
Médico/Infecologia
CRM-PB 6620/CRM-PE 20413

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Destino do Paciente: ☒ Alta para casa () Encaminhamento ao ambulatório () Internar-se
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro:
*Condição de Sds do Paciente: () Melhorado () Instável () Piorado
*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo e CRM e CPF):

Dr. José Correia Souza
Médico/Infecologia
CRM-PB 6620/CRM-PE 20413
Médico - Carimbo e Assinatura

ARUANA SEGUROS

23 JAN 2017



HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo MEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

30/08/2016 10:07



Nome Paciente: AURELIANO JOSE ALVES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 51
Gênero: 0037
Convênio:
Assessoria:

30/08/2016 10:07 - EMMANUELLE TAVARES BRAGA - classificação

Profissão:

Cor:

Queixa Principal: RELATO DE QUEDA DOR EM MSD

Observação:

Fluxograma sintoma: INDISPOSIÇÃO MAL ESTAR

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)?

Especialidade: CLINICA GERAL

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Recursos Utilizados:

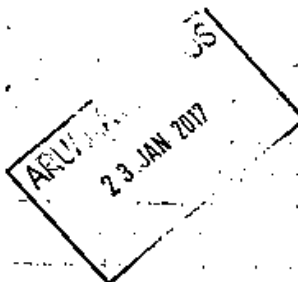
Intervenções Salva
Vida:

Situações de Alto

Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia



Acolhido(s) por: EMMANUELLE TAVARES BRAGA
Data: 30/08/2016 10:07

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1





Hospital Espírito Santo

CLINICA GERAL

Registro N.º 78951
Atendimento: 306348
Data 18/08/2016
Hora 10:33
Usuário: SONIAMVS

CNS: 700096895540207
Telefone: 558193735877

Nome: AURELIANO JOSE ALVES
Nascimento: 13/05/1985 Idade: 51a 4m 7d
Mãe: JOSÉFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO
Pai: NAO DECLARADO
Endereço: VILA SANTA CRUZ

Nº: Bairro:

CEP: 55805000
Cidade: TRACUNHAEM UF: PE

QPD / HDA: *Relato do quadro de trauma na tórax superior
sem CI sem sinais de*

EXAME FÍSICO:

*Dois a palpáveis de mobilidade de ombro D
HD: Trauma contuso de ombro D*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

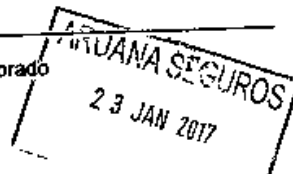
*Profund. 01-p - Jull
Painel de sang. O grupo D
Dx de ombro D*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*12h 0min, 11x sem alterações
Painel de sang. O grupo D
Painel de sang. O grupo D*

*Destino do Paciente: ☒ Alta para casa ☐ Encaminhamento ao ambulatório ☐ Internamento
☐ Transferência para outra unidade ☐ Óbito ☐ Outro:
*Condição de Sde do Paciente: ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado
*Médico: que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo c/CRM e CPF).

Médico - Carimbo e Assinatura



Nome Paciente: AURELIANO JOSE ALVES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/05/1965
Sexo: Masculino
Idade: 51
Senha: 0025
Convênio:
Atendimento:

016 10:32 - GISELLI RAMOS ALVES DE ALMEIDA - classificação

de: NAO URGENTE

Principal: AFIRMA QUEDA DE MOTO HA ALGUNS DIAS E APRESENTA DOR EM MSD

ção: HAS - / DM - / NEGA ALERGIAS

ma sintoma: TRAUMA LEVE

nador(es): - DOR LEVE (1-4/10)?

idade: CLINICA GERAL

s): -

tais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG

s Utilizados: -

ões Salva: -

s de Alto: -

Atuais do Paciente

é não possui alergia



Acolhido(a) por: GISELLI RAMOS ALVES DE ALMEIDA
Data: 18/09/2016 10:32

e Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AURELIANO JOSE ALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000068374-0

Nr. da Autenticação FD9E5E9F03947924



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

| | |
|------------------------|------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA: | 16/02/2017 |
|------------------------|------------|

| |
|----------------------|
| NUMERO DO DOCUMENTO: |
|----------------------|

| | |
|--------------|--------|
| VALOR TOTAL: | 843,75 |
|--------------|--------|

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AURELIANO JOSE ALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000068374-0

Nr. da Autenticação 47C1A8CA0025594F





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Auriliano José AlvesRG nº 01622181698 data de expedição 15/05/1995 Orgão Detran/PE

CPF nº 652.171.624-00 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 seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Logradouro
(Rua/Avenida/Praça) | <u>Vista Cruz</u> |
| Número | <u>47</u> |
| Apto / Complemento | <u>Casa</u> |
| Bairro | <u>Distto. Liberdade</u> |
| Cidade | <u>Tracunhaem</u> |
| Estado | <u>PE</u> |
| CEP | <u>55805-000</u> |
| Telefone de Contato | <u>(81)3636-3403 (81)9.9531-7625</u> |
| E-mail | <u>marcelo_furtado25@hotmail.com</u> |

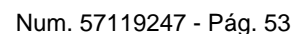
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Tracunhaem 09/11/2016

Assinatura do Declarante:

Auriliano José Alves





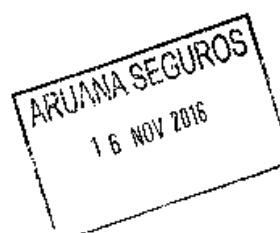
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcos Antonio de AlmeidaRG nº 4.250.694, data de expedição 04/09/1985 Órgão SSP/PE

CPF nº 919.419.384-31, 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 seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | |
|-----------------------------------|---|
| Logradouro
(Rua/Avenida/Praça) | <u>do Primavera</u> |
| Número | <u>571</u> |
| Apto / Complemento | <u>Casa</u> |
| Bairro | <u>primavera</u> |
| Cidade | <u>gudalho</u> |
| Estado | <u>PE</u> |
| CEP | <u>55.825-000</u> |
| Telefone de Contato | <u>(81) 36.36-3103 (81) 9.9534-7625</u> |
| E-mail | <u>marcosde Almeida@hotmail.com</u> |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PAIDALHO 14/11/2016Assinatura do Declarante: [Assinatura]

2nd YEAR



Gruppo Nuovaenergia

www.cadmus.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PROTEÇÃO 118
Acesso ao atendimento audível ou de fax: 0800 251 0142
Quadrilha 0800 262 5509
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
157-Licença Controlada de Telefones Fixos e Móveis

| | | | |
|--|---|---|---|
| DADOS DO CLIENTE
SANDRA ROBERTA DE MENEZES ARAUJO
CPF: 487.718.414-01 RES: 28681737268 | DATA DE VENCIMENTO
26/10/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)
28,47 | DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
19/10/2016
DATA DA REPRESENTAÇÃO
19/10/2016
NÚMERO DA NOTA FISCAL
002133278 | CÓDIGO CONTRATO
007004934789
Nº DO CLIENTE
28681080231
Nº DA INSTALAÇÃO
8982489673 |
| ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LD PRIMEIRA 5 -PR
PRIMEIRA/AJALINDO
55825-088 PAULINO PE | CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM MES
Mono-fásico | | |
| RESERVADO AO FISCO
C1C9.22C3.5E25.2980.F961.E3AA.83E2.4B8D | | | |

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL[illegible][illegible]

| NÍVEL DE TENSÃO | |
|-----------------------|-----------------------|
| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |
| | MÍNIMO MÁXIMO |
| 220 | 262 231 |
| AUTOPROTEÇÃO MECÂNICA | |

| CONTA CONTRATO | MES/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO |
|----------------|---------|--------------------|------------|---|
| 007064934789 | 10/2016 | 28,47 | 26/10/2016 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este cartão será usado em futura ótica. |

838400000005 284700110074 004934789102 000722141630



AUTENTICACAO MECANICA

1995

11 NOV 1970

16 no

1

1

✓

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

20 15:05:52

77400000056185829

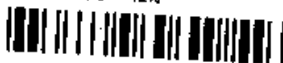
740000000501050Z9

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/01/2020 15:05:52

<https://pje.tipe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012915055277400000056185829>

Número do documento: 20012915055277400000056185829

Num. 57119247 - Pág. 55



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Antonio de Almeida portador(a) do
RG nº 4-250-694, expedido por SSP/PC, em
04/09/1993, CPF/CNPJ nº 919.419.384-34

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Aureliano
Jose Alves do sinistro de DPVAT da natureza invalidz
da vítima Aureliano Jose Alves, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou Renda Mensal: R\$ Recusou

Documentos comprobatórios: Recusou

[Assinatura]
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

