



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 5ª VARA CÍVEL DA CAPITAL CJS CC DA COMARCA DE MACEIO/AL

Processo: 07239608020188020001

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data Limite do Ajuizamento: 10/12/2017

Data do Ajuizamento: 27/03/2019

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 **LUCIANA ROQUE DOS SANTOS**, 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 **10/12/2014**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/03/2015**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

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.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

Inicialmente, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**¹, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**².

Deste modo, verificou-se no caso em epígrafe a ocorrência da prescrição da pretensão da parte Autora ao recebimento do Seguro, considerando o sinistro ter acontecido em **10/12/2014**, sendo a presente ação distribuída somente em **27/03/2019**, cabendo assinalar que no caso em tela **não** houve causa interruptiva ou suspensiva do aludido prazo.

Imperioso colacionar precedentes do STJ acerca do tema:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. TERMO INICIAL. SÚMULAS N. 278 E 405 DO STJ.

1. A ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT prescreve em três anos.
2. O prazo prescricional na ação de indenização inicia-se na data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral, ficando suspenso até a resposta de requerimento administrativo de pagamento da indenização.
3. **Não tendo havido requerimento administrativo, o termo inicial é a data do evento.**
4. Agravo regimental provido.

(AgRg no AREsp 173.988/GO, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/08/2013, DJe 19/08/2013)

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;

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data em que o sinistro ocorreu, considerando que não houve requerimento administrativo no prazo devido nem tampouco comprovação de que a vítima necessitou de tratamento médico durante certo período para que o marco inicial da prescrição fosse deslocado para a suposta data da “ciência inequívoca da invalidez”.

Avesso a este raciocínio, nota-se pela documentação acostada pela parte autora, a inexistência de mínima prova indiciária que comprove tratamento com fins à consolidação da sua lesão neste longo lapso temporal, sendo possível concluir que a vítima manteve-se inerte todo este tempo até que fosse ajuizada a presente ação.

Pelo exposto, a Ré requer seja **extinto o feito com julgamento do mérito**, com fulcro no **art. 269, inciso IV do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil**, por **absolutamente prescrita** a pretensão autoral.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não se submeteu a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez³.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

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, CPC⁴.

³STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais. fls. 38

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

⁴“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)

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**. fls. 39

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁵.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁶.

Frisa-se que 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.

Assim, 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; e

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 a parte Autora, 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.

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 citação⁷.

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 ação⁸

⁵RECURSO 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 HOUE 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.

⁶**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.”

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

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. fls. 40

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 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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 do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por **absolutamente prescrita**.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Súmula 474 do STJ, para apuração do quantum.

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%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar 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.

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, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ,

⁸ art. 1º. (...)

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

CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO**, inscrito sob o nº **5624 - OAB/AL**, sob pena de nulidade das mesmas. ^{fls. 41}

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MACEIO, 7 de maio de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/AL 3564A

NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO
5624 - OAB/AL

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 a 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 esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
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					
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/AL 3564A, **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 da advogada **NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO**, inscrita na OAB/AL sob o nº 5624 com escritório na RUA LADEIRA EUSTQUIO GOMES MELO (LADEIRA DA CATEDRAL), N 67 SL. 101 CENTRO MACEI/AL- CEP: 27.051-300, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LUCIANA ROQUE DOS SANTOS**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL DA CAPITAL CJSCC** da comarca de **MACEIO**, nos autos do Processo nº 07239608020188020001.

Rio de Janeiro, 7 de maio de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AL 3564A

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

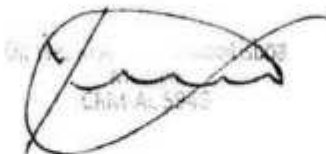
Ato Declaratório



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR - DAPH
GERÊNCIA DE NÚCLEO DO AMBULATÓRIO 24h ASSIS CHATEAUBRIAND - GNAAC

RELATÓRIO MÉDICO

PRONTUÁRIO Nº: 71.248	
NOME: Luciana Roque dos Santos	
IDADE: 36 anos	
DATA: 10/12/2014	HORA: 20h. 30min.
ENDEREÇO Rua do Meio , 167 – Rio Largo	
RESUMO DE ATENDIMENTO: Alta médica	
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente de trânsito	
EXAME FÍSICO: Apresenta dor + edema em joelho direito. Sem redução de movimentos. Sem deformidades.	
PRESCRIÇÃO MÉDICA: Dipirona 02 ampolas +AD (EV) Tilatil 01 ampola 40mg + AD (EV)	


LUCIANA ROQUE DOS SANTOS



Av. Durval de Góes Monteiro, S/N, Tabuleiro do Martins – Maceió/AL CEP: 57.502-900
Fone: (82) 3315-3504/1076 Fax: (82) 3315-3505

CÓPIA

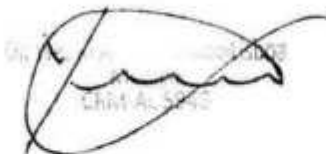
Ato Declaratório



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR - DAPH
GERÊNCIA DE NÚCLEO DO AMBULATÓRIO 24h ASSIS CHATEAUBRIAND - GNAAC

RELATÓRIO MÉDICO

PRONTUÁRIO Nº: 71.248	
NOME: Luciana Roque dos Santos	
IDADE: 36 anos	
DATA: 10/12/2014	HORA: 20h. 30min.
ENDEREÇO Rua do Meio , 167 – Rio Largo	
RESUMO DE ATENDIMENTO: Alta médica	
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente de trânsito	
EXAME FÍSICO: Apresenta dor + edema em joelho direito. Sem redução de movimentos. Sem deformidades.	
PRESCRIÇÃO MÉDICA: Dipirona 02 ampolas +AD (EV) Tilatil 01 ampola 40mg + AD (EV)	


LUIZ ALVES



Av. Durval de Góes Monteiro, S/N, Tabuleiro do Martins – Maceió/AL CEP: 57.502-900
Fone: (82) 3315-3504/1076 Fax: (82) 3315-3505

CÓPIA

Comprovante de residencia

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS
Rua Barão de Alagôas, 200 - Centro - Maceió - AL CEP 57.020-610
C.N.P.J. 12.294.708/0001-01

***** AVISO DE DEBITO *****

CLIENTE/ENDEREÇO DE ENTREGA LUCIANA ROQUE DOS SANTOS RUA OPER JOAQUIM G DE SOUZA, 0167 MATA DO ROLO 57100-000						MATRICULA 01006715354	
						ANEXO 013715989	
NÚMERO DO BOMBO						033-156.724-53	
CASA LENTRA						ACOL003443	
CASA INTERIOR							
CASA ALTO							
CASA BAIXO							
CASA LATERAL							
CASA FRENTE							
CASA TRÁS							
CASA LADO							
CASA DENTRO							
CASA FORA							
CASA OUTROS							
VALOR DO BOMBO						RIO LARGO	
DATA DE COLETA						003 0030 0297 0000	
CÓDIGO						VALOR	
REF. 05/2017						44,20	
VENCIMENTO						TOTAL A PAGAR	
DATA DA ENTRADA 11/09/2017						44,20	
* EM NOSSOS CONTROLES CONSTAM QUE V.S.A. NAO PAGOU, ATÉ 02/09/2017 O DEBITO ACIMA. * COMUNICAMOS QUE APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO DA(S) CONTA(S) ACIMA, O DEBITO PODERA SER NEGATIVADO JUNTO O SPC E SERASA. * LEMBRAMOS QUE O NAO PAGAMENTO DE QUALQUER CONTA ATÉ 30 DIAS APÓS O VENCIMENTO IMPLICARA NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA DO INOVEI.							
QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA	Nº AMOSTRAS	TURBIDEZ	COR	COLOR	Nº	COLF. TOTAL	E COL
	MÍNIMO REQUERIDO						
	REALIZADAS						
	QUE ATENDERAM ALEGORIAÇÃO						
	OBSERVAÇÃO						
o PAGAMENTO PODERA SER EFETUADO ATRAVES DESTA AVISO DE DEBITO NA REDE CREDENCIADA PELA CASAL. OS ACRESCIMOS LEGAIS SERAO COBRADOS NUMA PROXIMA CONTA. CASE JA TENHA SIDO QUITADO O DEBITO, DESCONSIDERAR ESTE AVISO.							

CÓPIA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Condições de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0478075/17
Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
CPF: 033.156.724-58

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 10/12/2014
Titular do CPF: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

LUCIANA ROQUE DOS SANTOS : 033.156.724-58

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/12/2017
Nome: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 033.156.724-58

LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/12/2017
Nome: PATRICIA DA SILVA MEDEIROS
CPF: 094.056.024-03

Patricia da Silva Medeiros
PATRICIA DA SILVA MEDEIROS



COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS
Rua Barão de Atalaia, 200 - Centro - Maceió - AL CEP 57.020-510
C.N.P.J. 12.294.798/0001-81

*** AVISO DE DÉBITO ***

CLIENTE/ENDEREÇO DE ENTREGA
LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
RUA OPER JOAQUIM G DE SOUZA, 0167
MATA DO ROLO 57100-000

MATRÍCULA
0006715354

MÉDIA
013725989

TELEFONE
033.156.724-58

ANEXO
003443

TIPO DE CONTA
NÃO LARGO

DATA DE VENCIMENTO
11/09/2017

TOTAL A PAGAR
44,20

EM NOSSOS CONTROLES CONSTAM QUE V. SA. NÃO PAGOU, ATÉ 02/09/2017 O DÉBITO ACIMA
COMUNICAMOS QUE APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO DA(S) CONTA(S) ACIMA, O DÉBITO PODERÁ SER NEGATIVADO JUNTO O SPC E SERASA.
LEMBRAMOS QUE O NÃO PAGAMENTO DE QUALQUER CONTA ATÉ 30 DIAS APÓS O VENCIMENTO IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA DO IMÓVEL

Nº ANCHETAS	QUANTO	VOL	QUANTO	PR	DÉBITO TOTAL	S. DEB.
MINHA QUANTIDADE						
QUANTIDADE DE						
CONFIRMAÇÃO						

VERIFICAÇÃO
O PAGAMENTO PODERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DESTA AVISO DE DÉBITO NA REDE CREDENCIADA PELA CASAL.
OS ACRESCIMOS LEGAIS SERÃO COBRADOS NUMA PRÓXIMA CONTA.
CASO JÁ TENHA SIDO QUITADO O DÉBITO, DESCONSIDERAR ESTE AVISO.

CÓPIA





Casal

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS
Rua Barão de Atalaia: 200 - Centro - Maceió - AL CEP 57.020-910
C.N.P.J. 12.294.708/0001-81

***** AVISO DE DEBITO *****

CLIENTE/ENDEREÇO DE ENTREGA LUCIANA ROQUE DOS SANTOS RUA OPER JOAQUIM G DE SOUZA, 0167 MATA DO ROLO 57100-000						MATRÍCULA 0006715354	
						MÊS/ANO 013725989	
				033.156.724-58		ANEXO 003443	
						RIO LARGO	
1		1		0		0	
00000		RRE 03/2017				VALOR 44,20	
VENCIMENTO 11/09/2017						TOTAL A PAGAR 44,20	

* EM NOSSOS CONTROLES CONSTAM QUE V. SA. NAO PAGOU, ATE 02/09/2017 O DEBITO ACHUA
 * COMUNICAMOS QUE APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO DA(S) CONTA(S) ACHUA, O DEBITO PODERA SER NEGATIVADO JUNTO O SPC E SERASA.
 LEMBRAMOS QUE O NAO PAGAMENTO DE QUALQUER CONTA ATE 30 DIAS APOS O VENCIMENTO IMPLICARA NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA DO IMOVEL

QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA	Nº ANCISTRAS	FABRICA	TUBO	GLASS	SOL	DETE-TORES	S. OCA
MINIMO BUENDO							
RESA DEPRIMA							
QUE ATENDAM O CLIENTE							
CONSERVACAO							

* O PAGAMENTO PODERA SER EFETUADO ATRAVES DESTE AVISO DE DEBITO NA REDE CREDITADA PELA CASAL.
 * OS ACRESCIMOS LEGAIS SERAO COBRADOS NUMA PROXIMA CONTA.
 * CASO JA TENHA SIDO QUITADO O DEBITO, DESCONSIDERAR ESTE AVISO.

ΣΟΡΙΑ





Declaração do Proprietário do Veículo

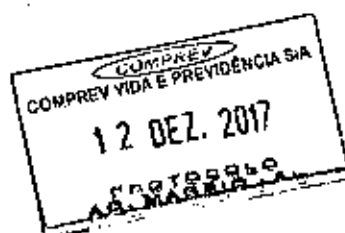
Eu, MARIA DE LOURDES DOS SANTOS,
 RG nº 352.524, data de expedição 1/1,
 Órgão SSP/AL, portador do CPF nº 229.10670449, com
 domicílio na cidade de RIO LARGO, no Estado de
ALAGOAS, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DO MEIO ALTO SÃO MIGUEL, nº 184,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima MICHELLE ROQUE DOS SANTOS cujo o condutor era
CLAUDEMÍCIO ALVES DOS SANTOS.

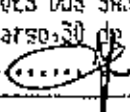
Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA NXR 150 BROS FSD MIX
 Ano: 2014/2014
 Placa: ORE 857U
 Chassi: 9CZKB0540 EROS1402
 Data do Acidente: 10-12-2014
 Local e Data: RIO LARGO 29-11-2017


 Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

VALIDO SOMENTE
 O SELO DE AUTENTICIDADE



de Rio Largo
 Av. Pres. Getúlio Vargas, 108-Centro
 Fone: 82 3261-2436
 RECOMENDO A firma por autenticidade de
 MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
 IGOU F4. Rio Largo, 30 de nov de 2017
 IEM TESTEMUNHO  SA VERDADE
 Clérista Lima Calheiros-Oficial
 Eliane Lima Calheiros Alencar-Substituto
 Ana Maria Oliveira dos Santos-Escritora
 Mauricio Calheiros da Silva-Escritora
 Marcia Macedo Torres Calheiros-Escritora
 FEITO POR: THAMIRIS CARLOS

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA DE LOURDES DOS SANTOS,
 RG nº 352.524, data de expedição 1/1/,
 Órgão SSP/AL, portador do CPF nº 22910670449, com
 domicílio na cidade de RIO LARGO, no Estado de
ALAGOAS, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DO MEIO ALTO SÃO MIGUEL, nº 184,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima LUCIANA NORVE DOS SANTOS cujo o condutor era
CLAUDEMILIO ALVES DOS SANTOS.

Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA NXR 150 BROOKS MIX
 Ano: 2014/2014
 Placa: ORE 8574
 Chassi: 9CZKD0540ERO51402
 Data do Acidente: 10-12-2014
 Local e Data: RIO LARGO 29-11-2012

Maria de Lourdes dos Santos
 Assinatura do Declarante

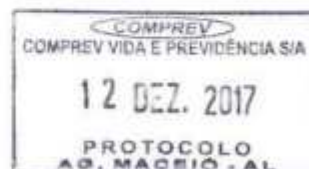
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

VALIDO SOMENTE COM
 O SELO DE AUTENTICIDADE



CÓPIA

1º Ofício de Rio Largo
 Av. Pres. Dutra Vargas, 238 - Centro
 Fone: (32) 3261-1111
 RECONHEÇO A firma por autenticação de
 MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
 RG nº 352.524, Rio Largo, 30 de nov de 2017
 IEX TESTEMUNHO
 Clarilda Lima Calheiros-Oficial
 Elaine Lima Calheiros-Aluna-Substituta
 Luciana Oliveira dos Santos-Exercitante
 Marcilio Calheiros da Silva-Exercitante
 Marcia Aparecida Torres Calheiros-Exercitante
 FEITO POR: TINKERES DALLS



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA DE LOURDES DOS SANTOS,
 RG nº 352.524, data de expedição 1/1/,
 Órgão SSP/AL, portador do CPF nº 22910670449, com
 domicílio na cidade de RIO LARGO, no Estado de
ALAGOAS, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DO MEIO ALTO SÃO MIGUEL, nº 184,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima LUCIANA NORVE DOS SANTOS cujo o condutor era
CLAUDEMILIO ALVES DOS SANTOS.

Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA NXR 150 BROS FSD MIX
 Ano: 2014/2014
 Placa: ORE 8574
 Chassi: 9CZKD0540ERO51402
 Data do Acidente: 10-12-2014
 Local e Data: RIO LARGO 29-11-2012

Maria de Lourdes dos Santos
 Assinatura do Declarante

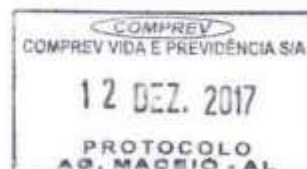
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

VALIDO SOMENTE COM
 O SELO DE AUTENTICIDADE



CÓPIA

1º Ofício de Rio Largo
 Av. Pres. Dutra Vargas, 238 - Centro
 Fone: (32) 3261-1111
 RECONHEÇO A firma por autenticação de
 MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
 DOU Nº. Rio Largo, 30 de nov de 2017
 IEX TESTEMUNHO
 Clarilda Lima Calheiros-Oficial
 Elaine Lima Calheiros-Substituta
 Maria da Glória dos Santos-Exerceente
 Marciano Calheiros da Silva-Exerceente
 Marcia Aparecida Torres Calheiros-Exerceente
 FEITO POR: TIKKRES DALLS



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
 RG nº 352 524, data de expedição 09/07/71,
 Órgão SSP/AL, portador do CPF nº 229 106 704 49, com
 domicílio na cidade de RIO LARGO, no Estado de
ALAGOAS, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DO MEIO ALTO SÃO MIGUEL, nº 284,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima LUCIANA ROQUE DOS SANTOS cujo o condutor era
CLAUDEMÍCIO ALVES DOS SANTOS

Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA NXR 150 BRO3 ESD MIX
 Ano: 2014/2014
 Placa: ORE 8574
 Chassi: 9CZKDD540 ER0 51402
 Data do Acidente: 10-12-2014
 Local e Data: RIO LARGO - AL 06-04-2018

Maria de Lourdes dos Santos
 Assinatura do Declarante

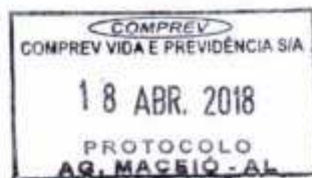
Claudemício Alves dos Santos
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
 POR AUTENTICIDADE

11 Ofício de Rio Largo
 Av. Pres. Getúlio Vargas, 108-Centro
 Fone: 82 3261-2436
 RECONHEÇO A firma por autenticidade de :
 CLAUDEMÍCIO ALVES DOS SANTOS
 IDOU Fé. Rio Largo 13 de abr de 2018
 IEN TESTEMUNHO. _____ DA VERDADE

IClerilda Lima Calheiros-Oficial
 IEliane Lima Calheiros Aleluia-Substituta
 IAna Maria Oliveira dos Santos-Escrevente
 IMaurício Calheiros da Silva-Escrevente
 IMarcia Macedo Torres Calheiros-Escrevente
 FEITO POR: MAURÍCIO CALHEIROS DA SILVA



11 Ofício de Rio Largo
 Av. Pres. Getúlio Vargas, 108-Centro
 Fone: 82 3261-2436
 RECONHEÇO A firma por autenticidade de :
 MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
 IDOU Fé. Rio Largo 13 de abr de 2018
 IEN TESTEMUNHO. _____ DA VERDADE
 IClerilda Lima Calheiros-Oficial
 IEliane Lima Calheiros Aleluia-Substituta
 IAna Maria Oliveira dos Santos-Escrevente
 IMaurício Calheiros da Silva-Escrevente
 IMarcia Macedo Torres Calheiros-Escrevente
 FEITO POR: THAMIRES CARLOS





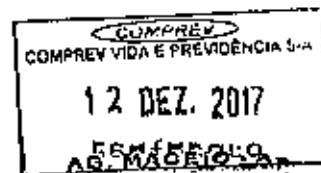
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR - DAPH
GERÊNCIA DE NÚCLEO DO AMBULATÓRIO 24h ASSIS CHATEAUBRIAND - GNAAC

Documentação médica - hospitalar fls. 55

RELATÓRIO MÉDICO

PRONTUÁRIO Nº: 71.248	
NOME: Luciana Roque dos Santos	
IDADE: 36 anos	
DATA: 10/12/2014	HORA: 20h. 30min.
ENDEREÇO Rua do Meio , 167 – Rio Largo	
RESUMO DE ATENDIMENTO: Alta médica	
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente de trânsito	
EXAME FÍSICO: Apresenta dor + edema em joelho direito. Sem redução de movimentos. Sem deformidades.	
PRESCRIÇÃO MÉDICA: Dipirona 02 ampolas +AD (EV) Tilatil 01 ampola 40mg + AD (EV)	

Dr. YVES RIBEIRO MACHADO LISBOA
Médico
CRM-AL 5846



Av. Durval de Góes Monteiro, S/N, Tabuleiro do Martins – Maceió/AL CEP:57.502-900
Fone: (82) 3315-3504/1076 Fax: (82) 3315-3505

SUS


 AMB. 24 HORAS
 ASSIS CHATEAUBRIAND

 SESAU - SECRETARIA EXECUTIVA DA SAUDE
 AMB. DE URGÊNCIA 24 HS ASSIS CHATEAUBRIAND

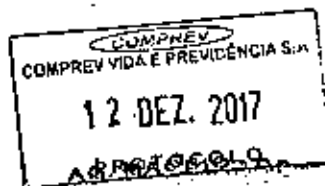
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o paciente Luciana Roque dos SantosRG 1.668.432 SSP/AL Prontuário nº: 71248permaneceu nesta unidade no dia 10/12/14 de 20:30 às 22:00horas, para o fim de: atendimento médico de urgência
medicada e liberada com orientação para
procurar o órgão responsável pelo
seguro a que tem direito.
Maceió, 10 de dezembro de 2014

ASSINATURA DO SERVIDOR

 Vilma Nascimento dos Santos
 Assistente Social
 CPF 071.507.174-29
 CRESS N. 77

CÓPIA



Paciente...: 11026164 LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nascimento...: 15/12/1978 Sexo: F

CPF.: 3315672458

Endereço...: R AV MENINO MARCELO 380 CIDADE UNIVERSITARIA MACEIO AL 5707

Convenio...: HAPVIDA MACEIO

Tel.:

Matricula...: 69500001301000018

Solicitante: Dr(a) MEDICO AGENDA MERID

Exame:

US DO JOELHO DIREITO

!M~a'

4291620411

O estudo ecográfico do joelho evidencia tendões quadríceps e patelar de calibre, contornos e textura normais.

Tendões patelar e quadríceps de configurações anatómicas.

Ausência de sinais de rotura ou calcificação detectáveis pelo método.

Transição músculo-tendinosa sem alterações ecográficas.

Musculatura adjacente sem alterações ecográficas.

Cavidade articular com leve sinal de derrame.

Ausência de massas ou coleções na fossa poplítea.

Bursa pré -patelar de espessura aumentada.

Conclusão:

Bursite pré - patelar.

Derrame articular supra patelar leve.

Dr. Moacyr de A. J. O
Médico
CRM - 4563 - AL

MOACYR CLAY MATOS DE ARAUJO
CRM 4563 - AL



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
27417515

fls. 58

11/12/2014 07:27:34

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11026164	LUCIANA ROQUE DOS SANTOS	F	15/12/1978	35
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	3315672458		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R AV MENINO MARCELO, 380 - CIDADE UNIVERSITARIA, MACEIO(AL) CEP 57073470				
Telefone Residencial		Telefone Trabalho		

DADOS DO CONVENIO

Convenio	1 PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
400.HAPVIDA MACEIO		
Carteira	Validade	
68500001301000018		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			Tipo Atendimento	
550300-RECEPCAO EMG - HOSP MACEIO			2 CONSULTA CLINICA	
Data	Hora	Matricula	Clínica	
11/12/2014	07:27		1-MEDICA	
Médico Atendente			Peso (Kg)	Temperatura (°C)
Médico Acompanhante				

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

[Assinatura]

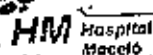
R4310RA - ADRIANA SANTOS PINTO

CÓPIA



Luciana Roque dos Santos

FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL



Paciente: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
Médico: JOSÉ RAMALHO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MEDICA LTDA

Idade: 35

Data: 11/12/14 07:34

Atendimento
Prontuario

27417515
11026164

ANAMNESE

Foi Atropelada Ontem A Noite. E Atendida No Ue Com Orientação Para Procurar O Plano De Saúde.
Apresentando Escoriações Generalizadas+ Joelho Direito Com Edema, Calor + Dor.

Exames Físico

Peso(Kg): Temperatura(°C):

Lote Beg
Alvebril Eupneica Hidratada Normocorada
Claudicando E Com O Direito Enfiado

Exames Solicitados

39020045- Curativo De Extremidades 32040067 Rx Joelho: A.P. - Lateral

Evolução Médica

Paciente Em Observação

Prescrição Médica N° 5704889

- | | | | | | | |
|---|--------|-----|-------|-------|-------|----------|
| 1. TRAMAL (50.0mg/ml) | 100mg | 2ML | Agora | EV | 09:50 | CRM-2340 |
| Soro Fisiológico 0.9% | 100 ml | | | | | |
| 2. TILATIL (40.0mg) | 40 mg | | Agora | EV | 09:50 | CRM-2340 |
| 3. DECADRON (4.0mg/ml) | 10 mg | 1ML | Agora | IM | 09:50 | CRM-2340 |
| 4. CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS | 1 | | | 1 Vez | | CRM-2340 |

R3001

JOSÉ RAMALHO DA SILVA

11/12/2014 08:21

10.1.22.151

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

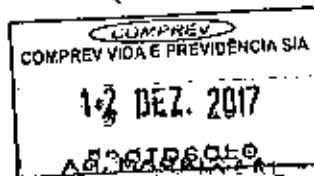
Carimbo / Assinatura profissional

JOSÉ RAMALHO DA SILVA
Médico(a)
CRM-2340

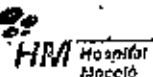
Impresso por: JOSÉ RAMALHO DA SILVA

Em: 11/12/2014 08:21

CÓPIA



FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL



Paciente: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
Médico: JOSE RAMALHO DA SILVA
Convênio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 35
Data: 11/12/14 07:34
Carteira: 59500001301000018

Prontuário: 11026164
Atendimento: 27417515

Exames Físicos

Peso(Kg): Temperatura(°C): Pressão: 1

Evolução de Enfermagem

Acomodação	Leito	Data Hora	Entrada	Data Hora	Saida
SALA DE POA	4	11/12/2014	07:52	11/12/2014	11:49

Prescrição Médica

1 TRAMAL (50.0mg/ml) 100 mg 2ML Agora EV
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

Horários: 07:52

2 TILATIL (40.0mg) 40 mg Agora EV

Horários: 07:52

3 DECAORON (4.0mg/ml) 10 mg 1ML Agora IM

Horários: 07:52

4 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS 1 1 Vez

Horários: 07:52

Materiais e Medicamentos utilizados

DECAORON

LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1	EQUIPO SORO SIMPLES C/FILTRO ISENTO C	1
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A	1
ALCOOL 70% FRAS 1000 ML	12	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1		
DECAORON 4 MG FR 2.5 ML FRAP 2.5 ML	1		
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	9		

Curativo De Extremidades - So Honorarios

GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	10
CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000	200
CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1	200
SULFADIAZINA DE PRATA POMADA POTE 40	10
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A	1
MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	20
IRUXOL BISM 30 GR	5
CLORETO DE SÓDIO 0.9% AMPL 10 ML	1
POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML	20
ETER FRAS 1000 ML	10
ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	2

TILATIL

AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1
AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	1
TILATIL 40MG AMPL 1 UD	1
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1

TRAMAL

ALCOOL 70% FRAS 1000 ML	15
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1
SCALP BUTTERFLY N-21 - 1 UD	1
AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	1
TRAMAL 100MG AMPL 2 ML	1
ESPARADRAPO TUBO 450 CM	15
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	6

Outras Anotações

Assinatura do auxiliar de Enfermagem

SYLVANA DA SILVA CLEMENTE
Enfermeira(o)
COREN-42706504

Impresso por: SYLVANA DA SILVA CLEMEN Em: 11/12/2014 11:49

R3001_EVOL

SYLVANA DA SILVA CLEMENTE

11/12/2014 11:49

10.1.22.151

CÓPIA



Faz bem pra você

1/ - União Hiper de Tr
unuf

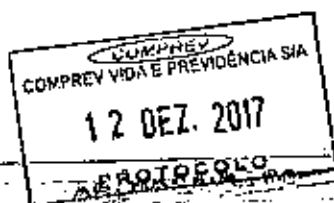
④ Alginex 1000 — op
 12/12 (4x)

020517

Dr. Neurivaldo Calado Barbosa
 Cirurgião Traumatologista

Call Center: 4002 3633 • Call Center (Recife): 4002 2870 • Call Center (Interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 • Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br





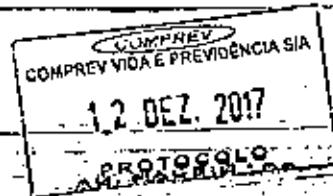
Wanderley de Melo
 1004
 O Artrodif 100 op
 12/12/17 (4)

240117

Dr. Nader Galvão Barbosa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM / AL 4229

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br





União de saúde
unif

② Alícia ~~unif~~ — op
12/12 (cr)

18/11/17

Dr. Neuman Calado Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM / AL 4229

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f /hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br





Faz bem pra você

1/ R. Wanda Roque de Souza
Estado do Rio de Janeiro

Acute com dor no
joelho direito, com brite
por parte do joelho
depois de trauma

CM / M235
5800
588.6

Dr. Neurivan Calado Pereira
Ortopedia e Traumatologia

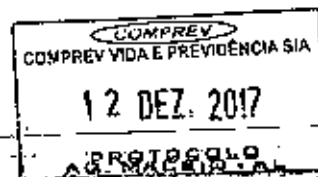
020517

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f /hapvida.saude

@hapvidasaude

www.hapvida.com.br





1/ Sr. Luísa Ropre de Santo

+Atendimento

Ponte com sinuó em
osso duro, com brite
potem. Refere no ter corol
cópia de trabalho

MDP
5800
583-6

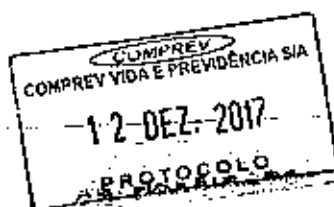
Dr. Neuman Calado Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM / AL 4229

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude

@hapvidasaude

www.hapvida.com.br



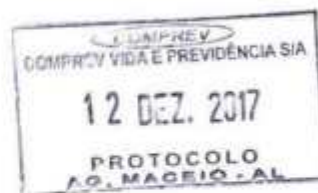


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR - DAPH
GERÊNCIA DE NÚCLEO DO AMBULATÓRIO 24h ASSIS CHATEAUBRIAND - GNAAC

RELATÓRIO MÉDICO

PRONTUÁRIO Nº: 71.248	
NOME: Luciana Roque dos Santos	
IDADE: 36 anos	
DATA: 10/12/2014	HORA: 20h. 30min.
ENDEREÇO Rua do Melo , 167 – Rio Largo	
RESUMO DE ATENDIMENTO: Alta médica	
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente de trânsito	
EXAME FÍSICO: Apresenta dor + edema em joelho direito. Sem redução de movimentos.Sem deformidades.	
PRESCRIÇÃO MÉDICA: Dipirona 02 ampolas +AD (EV) Tilatil 01 ampola 40mg + AD (EV)	

Dr. Nivaldo Machado Lima
CRM-AL 5946



Av. Durval de Góes Monteiro, S/N, Tabuleiro do Martins – Maceió/AL, CEP:57.502-900
Fone: (82) 3315-3504/1076; Fax: (82) 3315-3505

CÓPIA

SUS



AMB. 24 HORAS
ASSIS CHATEAUBRIAND



SESAU - SECRETARIA EXECUTIVA DA SAUDE
AMB. DE URGÊNCIA 24 HS ASSIS CHATEAUBRIAND

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o paciente Luciana Roque dos Santos
RG 1668.432 SSP/AL Prontuário nº: 71248

permaneceu nesta unidade no dia 10/12/14 de 20:30 às 22:00
horas, para o fim de: atendimento médico de urgência
medicada e liberada com orientação para
procurar o órgão responsável pelo
seguro a que tem direito.

Maceió, 10 de dezembro de 2014

ASSINATURA DO SERVIDOR

[Assinatura]
Vilmar Nascimento dos Santos
Assistente Social
CPF 071507-174-20
CRESS N. 77

CÓPIA



Nº Pedido: 19864938

Data 09/05/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 11026164 LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nascimento...: 15/12/1978 Sexo: F

CPF.: 3315672458

Endereco...: R AV MENINO MARCELO 380 CIDADE UNIVERSITARIA MACEIO AL 5707

Convenio...: HAPVIDA MACEIO

Tel.:

Matricula...: 59500001301000018

Solicitante: Dr(a) MEDICO AGENDA MERID

Exame:

US DO JOELHO DIREITO

!M~a'.

4291620411

O estudo ecográfico do joelho evidencia tendões quadríceps e patelar de calibre, contornos e textura normais.

Tendões patelar e quadríceps de configurações anatômicas.

Ausência de sinais de rotura ou calcificação detectáveis pelo método.

Transição músculo-tendinosa sem alterações ecográficas.

Musculatura adjacente sem alterações ecográficas.

Cavidade articular com leve sinal de derrame.

Ausência de massas ou coleções na fossa poplitea.

Bursa pré -patelar de espessura aumentada.

Conclusão:

Bursite pré - patelar.

Derrame articular supra patelar leve.

Dr. Moacyr A. de A. J. O
Medico
CRM - 4563 - AL

MOACYR CLAY MATOS DE ARAUJO
CRM 4563 - AL

CÓPIA





ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

11/12/2014 07:27:34

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11026164	LUCIANA ROQUE DOS SANTOS	F	15/12/1978	35
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	3315672458		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R AV MENINO MARCELO,380 - CIDADE UNIVERSITARIA, MACEIO(AL) CEP 57073470				
Telefone Residencial		Telefone Trabalho		

DADOS DO CONVENIO

Convenio	1 PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
400.HAPVIDA MACEIO		
Carteira	Validade	
59500001301000018		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
550300-RECEPCAO EMG - HOSP MACEIO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
11/12/2014	07:27		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente		Clinica 1-MEDICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

CÓPIA

R4310RA - ADRIANA SANTOS PINTO

*Luciana Roque dos Santos*

FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL



Paciente: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 Médico: JOSE RAMALHO DA SILVA
 Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 35
 Data: 11/12/14 07:34



Atendimento 27417515
 Prontuario 11026164

ANAMNESE

Foi Atropelada Ontem A Noite. E Atendida No Ue Com Orientação Para Procurar O Plano De Saúde.
 Apresentando Escoriações Generalizadas+ Joelho Direito Com Edema, Calor + Dor.

Exames Físico

Peso(Kg): Temperatura(°C):

Lote Beg
 Afvebri8l Eupneica Hidratada Normocorada
 Claudicando E Com O Diereito Enfakixado

Exames Solicitados

39020045- Curativo De Extremidades 32040067- Rx Joelho: A.P. - Lateral

Evolução Médica

Paciente Em Observacao

Prescrição Médica Nº 5704889

1- TRAMAL (50.0mg/ml)	100 mg	2 ML	Agora	EV	09:50	CRM-2340
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				
2- TILATIL (40.0mg)	40 mg		Agora	EV	09:50	CRM-2340
3- DECADRON (4.0mg/ml)	10 mg	1 ML	Agora	IM	09:50	CRM-2340
4. CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS	1			1 Vez		CRM-2340

R3001

JOSE RAMALHO DA SILVA

11/12/2014 08:21

10.1.22.151

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

Carimbo / Assinatura profissional

JOSE RAMALHO DA SILVA

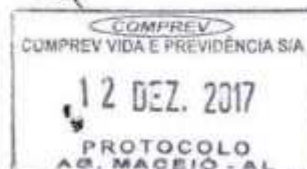
Médico(a)

CRM-2340

CÓPIA

impresso por: JOSE RAMALHO DA SILVA

Em: 11/12/2014 08:21



FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

HM
Hospital
Maceió

Paciente: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Idade: 35

Médico: JOSE RAMALHO DA SILVA

Data: 11/12/14 07:34

Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Carteira: 59500001301000018

Prontuario: 11026164

Atendimento: 27417515

Exames Fisico

Peso(Kg):

Temperatura(°C):

Pressão: /

Evolução de Enfermagem

Acomodação

SALA DE POA

Leito

4

Data Hora

11/12/2014 07:52

Entrada

Data Hora

11/12/2014

Saída

11:49

Prescrição Médica

1 TRAMAL (50.0mg/ml) 100 mg 2 ML Agora EV
Soro Fisiologico 0.9% 100 ml

Horários: 07-52

2 TILATIL (40.0mg) 40 mg Agora EV

Horários: 07-52

3 DECADRON (4.0mg/ml) 10 mg 1 ML Agora IM

Horários: 07-52

4 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS 1 1 Vez

Horários: 07-52

Materiais e Medicamentos utilizados

DECADRON

LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA 1 EQUIPO SORO SIMPLES C/FILTRO ISENTO C 1
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML 1 SORO FISIOLÓGICO 0.9% 125ML TUBO 100 ML 1
ALCOOL 70% FRAS 1000 ML 12 LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 1
DECADRON 4 MG FR 2.5 ML FRAP 2.5 ML 1
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR 9

Curativo De Extremidades - So Honorarios

GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD 10
CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 200
CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1 200
SULFADIAZINA DE PRATA POMADA POTE 40 10
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 125ML TUBO 100 ML 1
MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM 20
IRUXOL BIGN 30 GR 5
CLORETO DE SODIO 0.9% AMPL 10 ML 1
POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML 20
ETER FRAS 1000 ML 10
ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD 2
1

TILATIL

AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 1
AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML 1
TILATIL 40MG AMPL 1 UD 1
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 1

TRAMAL

ALCOOL 70% FRAS 1000 ML 15
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML 1
SCALP BUTTERFLY N-21 - 1 UD 1
AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD 1
TRAMAL 100MG AMPL 2 ML 1
ESPARADRAPO TUBO 450 CM 15
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR 6

Outras Anotações

Assinatura do auxiliar de Enfermagem

SYLVANA DA SILVA CLEMENTE

Enfermeira(o)

COREN-42706504

Impresso por: SYLVANA DA SILVA CLEMENTE Em: 11/12/2014 11:49

R3001_EVOL

SYLVANA DA SILVA CLEMENTE

11/12/2014 11:49

10.1.22.151





1/ Curva Apical de 10
usuf

① Alginx 1000 — op
12/12 (4x)

020077

Dr. Neurivaldo Calado Barbosa
CRM 10.123/4567
Clínica Odontológica

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA





1/ Wanderley de Leth
WOL
 @ Artodil 100 — op
 12/12 (4)

24/11/7

Dr. Neuman Calado Barbosa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM / AL 4229

CÓPIA

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f /hapvida saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br





Wanderley de Melo
wuf

Alpica ~~rec~~ — op
12/12 (ex)

18/12/17

Dr. Neurivan Calado Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM / AL 4229

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA





1/ R. Wanda Roque de Leão
Estado do Rio de Janeiro

Acute com dor no
 joelho direito, com brite
 por - potetm direito. seu com
 dor de cabeça.

cm | M235
 5800
 588.6

Dr. Neuman Calado Barbosa
 Ortopedia e Traumatologia

020517

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f /hapvida.saude

@hapvidasaude

www.hapvida.com.br

CÓPIA





1/ Sr. Luíza Apule da Silva
Atendimento médico

Paciente com sinuítis em
 pelo direito, com brônco
 potes. Refere não ter condi-
 ções de trabalho.

CR/ 11298
 58010
 583-6

Dr. Neuvivan Calado Barbosa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM / AL 4229

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA



1/ De Luciana Lopes de Santos

estilo eido

parte com direito em
geral, anexo a parte.
Após não ter condições de
trabalho.

m / MCT-S
583.6
580.0

Dr. Ivan Carlos Barbosa
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12.229



Planos Casra Fortaleza (85) 3255.9090 Central de Atendimento 24h: 0300.7893630
Plano Asaplan (82) 3215.2500 Assessoria (92) 3627.0300 São Paulo (71) 3203.8700
(88) 3512.1515 (88) 3613.1242 Maranhão (98) 3217.3400 (91) 3289.6500
Paraná (83) 3208.2100 (83) 3321.9200 Piauí (86) 3216.7100
(84) 3220.5050 (84) 3316.1170

CÓPIA



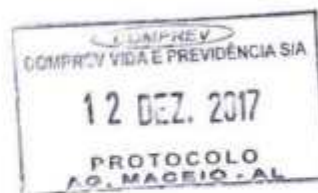


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR - DAPH
GERÊNCIA DE NÚCLEO DO AMBULATÓRIO 24h ASSIS CHATEAUBRIAND - GNAAC

RELATÓRIO MÉDICO

PRONTUÁRIO Nº: 71.248	
NOME: Luciana Roque dos Santos	
IDADE: 36 anos	
DATA: 10/12/2014	HORA: 20h. 30min.
ENDEREÇO Rua do Melo , 167 – Rio Largo	
RESUMO DE ATENDIMENTO: Alta médica	
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente de trânsito	
EXAME FÍSICO: Apresenta dor + edema em joelho direito. Sem redução de movimentos.Sem deformidades.	
PRESCRIÇÃO MÉDICA: Dipirona 02 ampolas +AD (EV) Tilatil 01 ampola 40mg + AD (EV)	

Dr. Nivaldo Machado Lima
CRM-AL 5946



Av. Durval de Góes Monteiro, S/N, Tabuleiro do Martins – Maceió/AL, CEP:57.502-900
Fone: (82) 3315-3504/1076; Fax: (82) 3315-3505

CÓPIA

SUS



AMB. 24 HORAS
ASSIS CHATEAUBRIAND



SESAU - SECRETARIA EXECUTIVA DA SAUDE
AMB. DE URGÊNCIA 24 HS ASSIS CHATEAUBRIAND

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o paciente Luciana Roque dos Santos
RG 1668.432 SSP/AL Prontuário nº: 71248
 permaneceu nesta unidade no dia 10/12/14 de 20:30 às 22:00
 horas, para o fim de: atendimento médico de urgência
medicada e liberada com orientação para
procurar o órgão responsável pelo
seguro a que tem direito.

Maceió, 10 de dezembro de 2014.

ASSINATURA DO SERVIDOR

Vilmar Nascimento dos Santos
Assistente Social
CPF 071507-174-20
CRESS N. 77

CÓPIA



Nº Pedido: 19864938

Data 09/05/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 11026164 LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nascimento...: 15/12/1978 Sexo: F

CPF.: 3315672458

Endereco...: R AV MENINO MARCELO 380 CIDADE UNIVERSITARIA MACEIO AL 5707

Convenio...: HAPVIDA MACEIO

Tel.:

Matricula...: 59500001301000018

Solicitante: Dr(a) MEDICO AGENDA MERID

Exame:

US DO JOELHO DIREITO

!M~a'.

4291620411

O estudo ecográfico do joelho evidencia tendões quadríceps e patelar de calibre, contornos e textura normais.

Tendões patelar e quadríceps de configurações anatômicas.

Ausência de sinais de rotura ou calcificação detectáveis pelo método.

Transição músculo-tendinosa sem alterações ecográficas.

Musculatura adjacente sem alterações ecográficas.

Cavidade articular com leve sinal de derrame.

Ausência de massas ou coleções na fossa poplitea.

Bursa pré -patelar de espessura aumentada.

Conclusão:

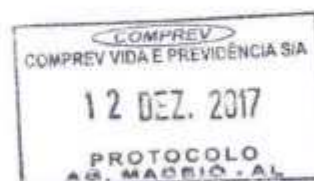
Bursite pré - patelar.

Derrame articular supra patelar leve.

Dr. Moacyr A. J. de
Medico
CRM - 4563 - AL

MOACYR CLAY MATOS DE ARAUJO
CRM 4563 - AL

CÓPIA





ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

11/12/2014 07:27:34

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11026164	LUCIANA ROQUE DOS SANTOS	F	15/12/1978	35
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	3315672458		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R AV MENINO MARCELO,380 - CIDADE UNIVERSITARIA, MACEIO(AL) CEP 57073470				
Telefone Residencial		Telefone Trabalho		

DADOS DO CONVENIO

Convenio	1 PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
400.HAPVIDA MACEIO		
Carteira	Validade	
59500001301000018		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
550300-RECEPCAO EMG - HOSP MACEIO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
11/12/2014	07:27		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

CÓPIA

R4310RA - ADRIANA SANTOS PINTO

*Luciana Roque dos Santos*

FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL

Paciente: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 Médico: JOSE RAMALHO DA SILVA
 Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 35
 Data: 11/12/14 07:34



Atendimento 27417515
 Prontuario 11026164

ANAMNESE

Foi Atropelada Ontem A Noite. E Atendida No Ue Com Orientação Para Proicurar O Plano De Saúde.
 Apresentando Escoriações Generalizadas+ Joelho Direito Com Edema, Calor + Dor.

Exames Físico

Peso(Kg): Temperatura(°C):

Lote Beg
 Afvebri8l Eupneica Hidratada Normocorada
 Claudicando E Com O Diereito Enfakixado

Exames Solicitados

39020045- Curativo De Extremidades 32040067- Rx Joelho: A.P. - Lateral

Evolução Médica

Paciente Em Observacao

Prescrição Médica N° 5704889

1- TRAMAL (50.0mg/ml)	100 mg	2 ML	Agora	EV	09:50	CRM-2340
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				
2- TILATIL (40.0mg)	40 mg		Agora	EV	09:50	CRM-2340
3- DECADRON (4.0mg/ml)	10 mg	1 ML	Agora	IM	09:50	CRM-2340
4. CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS	1			1 Vez		CRM-2340

R3001

JOSE RAMALHO DA SILVA

11/12/2014 08:21

10.1.22.151

CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL

Carimbo / Assinatura profissional

JOSE RAMALHO DA SILVA

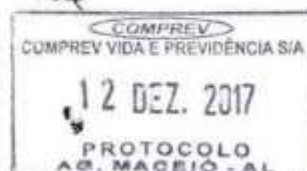
Médico(a)

CRM-2340

CÓPIA

impresso por: JOSE RAMALHO DA SILVA

Em: 11/12/2014 08:21



FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

HM
Hospital
Maceió

Paciente: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Idade: 35

Médico: JOSE RAMALHO DA SILVA

Data: 11/12/14 07:34

Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Carteira: 59500001301000018

Prontuario: 11026164

Atendimento: 27417515

Exames Fisico

Peso(Kg):

Temperatura(°C):

Pressão: /

Evolução de Enfermagem

Acomodação

SALA DE POA

Leito

4

Data Hora

11/12/2014 07:52

Entrada

Data Hora

11/12/2014

Saída

11:49

Prescrição Médica

1 TRAMAL (50.0mg/ml) 100 mg 2 ML Agora EV
Soro Fisiologico 0.9% 100 ml

Horários: 07-52

2 TILATIL (40.0mg) 40 mg Agora EV

Horários: 07-52

3 DECADRON (4.0mg/ml) 10 mg 1 ML Agora IM

Horários: 07-52

4 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS 1 1 Vez

Horários: 07-52

Materiais e Medicamentos utilizados

DECADRON

LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA 1 EQUIPO SORO SIMPLES C/FILTRO ISENTO C 1
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML 1 SORO FISIOLÓGICO 0.9% 125ML TUBO 100 ML 1
ALCOOL 70% FRAS 1000 ML 12 LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 1
DECADRON 4 MG FR 2.5 ML FRAP 2.5 ML 1
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR 9

Curativo De Extremidades - So Honorarios

GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD 10
CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 200
CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1 200
SULFADIAZINA DE PRATA POMADA POTE 40 10
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 125ML TUBO 100 ML 1
MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM 20
IRUXOL BIGN 30 GR 5
CLORETO DE SODIO 0.9% AMPL 10 ML 1
POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML 20
ETER FRAS 1000 ML 10
ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD 2

TILATIL

AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 1
AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML 1
TILATIL 40MG AMPL 1 UD 1
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA 1
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML 1

TRAMAL

ALCOOL 70% FRAS 1000 ML 15
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML 1
SCALP BUTTERFLY N-21 - 1 UD 1
AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD 1
TRAMAL 100MG AMPL 2 ML 1
ESPARADRAPO TUBO 450 CM 15
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR 6

Outras Anotações

Assinatura do auxiliar de Enfermagem

SYLVANA DA SILVA CLEMENTE

Enfermeira(o)

COREN-42706504

Impresso por: SYLVANA DA SILVA CLEMENTE Em: 11/12/2014 11:49

R3001_EVOL

SYLVANA DA SILVA CLEMENTE

11/12/2014 11:49

10.1.22.151





1/ Curva Apical de 10
usuf

① Alginx 1000 — op
12/12 (4x)

020077

Dr. Neurivaldo Calado Barbosa
CRM 10.123/4567

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA





1/ Wanderley de Leth
WOL
 @ Artodil 100 — op
 12/12 (4)

24/11/7

Dr. Neuman Calado Barbosa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM / AL 4229

CÓPIA

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f /hapvida saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br





1/ Wanderley dos Santos
WOL

① Algia ~~no~~ — op
12/12 (K)

18/12/17

Dr. Neurivan Calado Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM / AL 4229

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA





1/ R. Wanda Roque de Leão
Estado do Rio de Janeiro

Acute com dor no
 joelho direito, com bursite
 pós-potato direito. Seu com
 dor de cabeça.

cm | M235
 5800
 588.6

Dr. Neuman Calado Barbosa
 Ortopedia e Traumatologia

020517

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f /hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA





1/ Sr. Luíza Apule da Silva
Atendimento médico

Paciente com síndrome em
 pelo direito, com bruxa
 potes. Refere não ter condi-
 ções de trabalho.

CR/ 11298
 58010
 583-61

Dr. Neuryvan Calado Barbosa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM / AL 4229

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA



1/ De Luciana Lopes de Santos

estilo eido

Parte com direito em
zelar, anexo a parte.
Após não ter condições de
trabalho.

m / MCT-S
583.6
580.0

Dr. Ivan Carlos Barbosa
Osteopata em Fisioterapia
CRM 12.122



Planos Casar Fortaleza (85) 3255.9090 Central de Atendimento 24h: 0300.7893630
Plano Asaplan (82) 3215.2500 Assessoria (92) 3627.0300 São Paulo (71) 3203.8700
(88) 3512.1515 (88) 3613.1242 Maranhão (98) 3217.3400 (91) 3289.6500
Paraná (83) 3208.2100 (83) 3321.9200 Rio de Janeiro (86) 3216.7100
(84) 3220.5050 (84) 3316.1170

CÓPIA





De Luana Rique de Santo

estudo médico

Ponto com ruído em
peito, aumento a bruto.

Além nos ter valores
de tuberculose.

19/03/18

m / 1,62 m
58,6 kg
58,0 kg

[Handwritten signature]
DEBORA ALVES WANDERLEY DE MELO
Ondologia e Patologia Clínica
CRM 100000

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f /hapvida.saude @hapvidisaude www.hapvida.com.br

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA
28 MAR. 2018
PROTOCOLO
AG. MACIO - AL

CÓPIA



1/ Mariano Augusto de Jesus
no
 O Atestado 100 ep
12/11/14 (ex)

19/15/18

Dr. Neuryson Eduardo Bonifácio
 Ortopedista - Traumatologia
 CRM - RJ 21.212

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
 Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

f /hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

CÓPIA

COMPREV
 COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.
 28 MAR. 2018
 PROTOCOLO
 AG. MACÉIO - AL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

2.5. (A) Pos.

Luciana Roque dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.668.432

DATA DE EMISSÃO 19.07.1996

Luciana Roque dos Santos

Amaurilio Roque dos Santos

Odete Roque dos Santos

30016-AL.

DATA DE NASCIMENTO 15.12.1978

2. de Nasc. Nº 8.357. Liv. 08. A. fls. 32V

Rio Largo-AL.

[Assinatura]

LEI Nº 7.115 DE 1973

Documentos de identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº de inscrição: 033156724-58

Data de Nascimento: 15/12/78



CÓPIA

COMPREV

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

12 DEZ. 2017

PROTOCOLO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjaj.jus.br, protocolado em 08/05/2019 às 15:10. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0723960-80.2018.8.02.0001 e código 3608CA6.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

F.S.(A)Pos.

Luciana Roque dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.668.432 DATA DE EXPIRAÇÃO 19.07.1996

Luciana Roque dos Santos
Amaurilio Roque dos Santos
Odete Roque dos Santos

Maceió-AL. 15.12.1978
NAT. ALIDADE DATA DE NASCIMENTO

J.de Nasc. Nº 8.357.Liv.08.A.fls.32V
Rio Largo-AL.

[Assinatura]

LEI Nº 7.116 DE 1985

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº de Inscrição
033156724-58

Data de Nascimento
15/12/78

CÓPIA

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

12 DEZ. 2017

PROTOCOLO
AG. MACEIÓ-AL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 08/05/2019 às 15:10, sob o número WMAAC19701004051. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0723960-80.2018.8.02.0001 e código 3608CA6.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

F.S.(A)Pos.

Luciana Roque dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.668.432 DATA DE EXPIRAÇÃO 19.07.1996

Luciana Roque dos Santos
Amaurilio Roque dos Santos
Odete Roque dos Santos

Maceió-AL. 15.12.1978
NAT. ALIDADE DATA DE NASCIMENTO

J.de Nasc. Nº 8.357.Liv.08.A.fls.32V
Rio Largo-AL.

[Assinatura]

LEI Nº 7.116 DE 1983

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº de Inscrição
033156724-58

Data de Nascimento
15/12/78

CÓPIA

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

12 DEZ. 2017

PROTOCOLO
AG. MACEIÓ-AL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 08/05/2019 às 15:10, sob o número WMAC19701004051. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0723960-80.2018.8.02.0001 e código 3608CA6.

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A
12 DEZ. 2017
PROTOCOLO
AG. MACIO - AL

CÓPIA

CONTRAN		DENTRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - AL		Nº 01352117422	
85931872318		CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
0	VA	01016210989	01016210989
1	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS	0	ROA DO MEIO 184
2	CENTRO	3	671000000
4	22810670448	5	0085574 AL
6	MUNIZ FILHO E CIA LTDA	7	NOVO
8	AB	9	9C2KD0540ER051402
10	PAS/MOTOCICLO	11	HONDA/NARUTO BROS F3D
12	2P/149CC	13	PARTE
14	AV ITAU ADM DE CONS LTDA	15	PRETA
16	0437142185	17	08/07/2014
18	0636383	19	0636383

COMPREV
 COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A
 12 DEZ. 2017
 PROTOCOLO
 AG. MACEIO - AL

CÓPIA

CONTRAN		DENTRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETTRAN - AL Nº 01352117422 85931872318 CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO	
0	VA	01016210989	01016210989
1	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS		
2	RUA DO MEIO 184		
3	CENTRO		
4	67100000	ALC LARGO	ALC LARGO
5	22810670448	0085574 AL	0085574 AL
6	MUNIZ FILHO E CIA LTDA		
7	NOVO	AL	9C2KD0540ER051402
8	PAS/MOTOCICLO		
9	HONDA/NARUTO BROS F3D		
10	2P/149CC	PARTEIC	PRETA
11	AV ITAU ADM DE CONS LTDA		
12	0437142185		
13	08/07/2014		
14	0636383		

CÓPIA

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A
12 DEZ. 2017
PROTOCOLO
AG. MACEIO - AL

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170662633 **Cidade:** Maceió **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS **Data do acidente:** 10/12/2014 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Contusão no joelho direito.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame, vítima apresenta edema leve e espessamento sinovial em joelho direito. Mobilidade preservada, sem sinais de instabilidade articular e redução de força muscular.

Resultados terapêuticos: Tratamento medicamentoso, recebeu alta em seguida.

Sequelae permanentes:

Sequelae: Sem sequela

Data da perícia: 19/01/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Rafael Kennedy Gomes de Oliveira

CRM do médico: 3191

UF do CRM do médico: AL

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

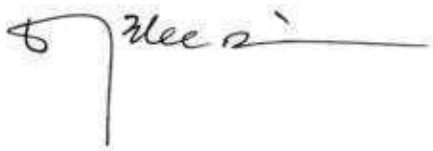
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



WITMA JUSCICIAE PROQUE AD S. S. S. S. S.

DATA DO ACIDENTE 10-12-14 CPF DA VÍTIMA 033156729-52

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

AUTHOR'S NOTE

ENDEREÇO DO PORTADOR

Nº 107 COMPLEMENTO

CIDADE SAO PAULO UF SP CEP 05000-000

E-MAIL _____ TELEPHONE (84) 3 00 17-100
01 00 20-011)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

-DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE-

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL, QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- () BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

-DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTES

- 1) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- 2) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- 3) CONPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE



PAO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL, (CÓPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTÃO DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, ANOTANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA/ACOMPANHADOS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAL COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE DO CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- 1 CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
2 CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
3 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMACIÖES IMPORTANTES

SUBTOTAL - R\$ 13.500,00

INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.

DESPESAS MÉDICAS (DAM) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

* PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.OPATSESGUARDOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC OPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE

ASSINATURA

DATA

NOTE

ASSINATURA



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Juciana Poque dos Santos
DATA DO ACIDENTE 10-12-14 CPF DA VÍTIMA 033156724-58
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR _____
Nº 163 COMPLEMENTO _____ BAIRRO MATIA DO ROIO
CIDADE RIO LARGO UF PE CEP 57100-000
E-MAIL _____ TELEFONE (53) 988934834
91885046

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- () BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFEREM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUANTADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFEREM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE - R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00, ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODEMOS SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

IDENTIDADE _____

ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

IDENTIDADE _____

ASSINATURA _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067422/18
Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
CPF: 033.156.724-58

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 10/12/2014
Titular do CPF: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

LUCIANA ROQUE DOS SANTOS : 033.156.724-58

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/02/2018
Nome: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 033.156.724-58

LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/02/2018
Nome: PATRICIA DA SILVA MEDEIROS
CPF: 094.056.024-03

PATRICIA DA SILVA MEDEIROS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0110446/18
 Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 CPF: 033.156.724-58

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 10/12/2014
 Titular do CPF: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

LUCIANA ROQUE DOS SANTOS : 033.156.724-58

Autorização de pagamento
 Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/03/2018
 Nome: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 CPF/CNPJ: 033.156.724-58

LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/03/2018
 Nome: PATRICIA DA SILVA MEDEIROS
 CPF: 094.056.024-03

PATRICIA DA SILVA MEDEIROS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0110446/18
Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
CPF: 033.156.724-58

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 10/12/2014
Titular do CPF: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo
Outros

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/04/2018
Nome: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
CPF: 033.156.724-58

LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/04/2018
Nome: PATRICIA DA SILVA MEDEIROS
CPF: 094.056.024-03

PATRICIA DA SILVA MEDEIROS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170662633 **Cidade:** Maceió **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS **Data do acidente:** 10/12/2014 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/12/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Trauma em joelho direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever com acuracidade a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado à perícia médica para melhor apuração e valoração fidedigna das possíveis sequelas insusceptíveis à terapêutica nos moldes previsto pela legislação vigente

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8384245

A/C: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Sinistro: 3160014593
Vitima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
Data Acidente: 10/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/12/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **10/12/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo
- Documentos de identificação não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo

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 MAPFRE SEGUROS GERAIS 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



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2016

Carta nº 9307609

a/c: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Sinistro: 3160014593 ASL-0706780/15
Vitima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
Data Acidente: 10/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170662633

Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Data do Acidente: 10/12/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170662633**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Carta nº 12137713





Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170662633

Vitima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Data do Acidente: 10/12/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170662633**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Carta nº 12145203





Rio de Janeiro, 28 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Sinistro: 3170662633
 Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 Data do Acidente: 10/12/2014
 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170662633** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Carta nº 12163598





Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170662633
 Vitima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 Data do Acidente: 10/12/2014
 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170662633**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **10/12/2014**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12271069





Rio de Janeiro, 02 de Março de 2018

Aos Cuidados de: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180091992

Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Data do Acidente: 10/12/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180091992**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Carta nº 12458035





Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 Nº Sinistro: 3180142691
 Vitima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS
 Data do Acidente: 10/12/2014
 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180142691**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Carta nº 12597937





Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180142691

Vítima: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

Data do Acidente: 10/12/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180142691**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Carta nº 12598542





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIR

Autorização de pagamento



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 033-556.724-58	Nome completo da vítima Luciana R. dos Santos
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LUCIANA ROQUE DOS SANTOS		CPF titular da conta 033-556.724-58	Profissão RECLUSO
Endereço R. DR. JOAQUIM B. DE SOUZA		Número 167	Complemento
Bairro MATA DO ROLO	Cidade RIO LARGO	Estado PI	CEP 57100-000
Email			Telefone (DDD) (82) 988974874

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 0311 DV 5 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome CAIXA NRO. 0001 AGÊNCIA NRO. 0001 DV 5 CONTA NRO. 0001 DV 5 (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

RIO LARGO 13 de NOVEMBRO de 2017

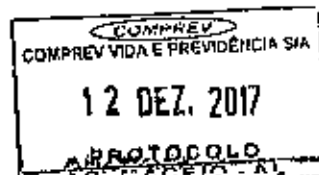
Local e Data

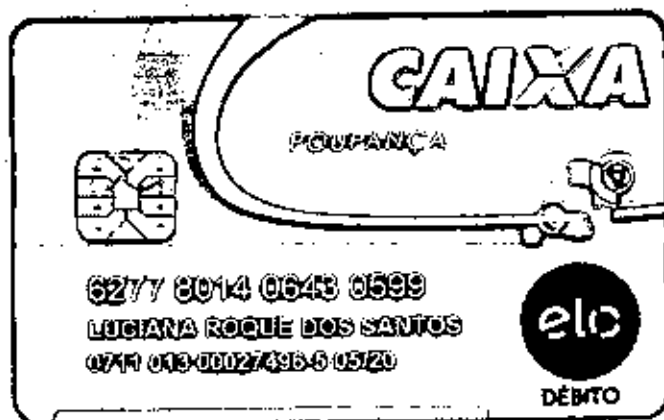
Confiro
Pet
Luciana Roque dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017





CÓPIA





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

033158

Nome completo da vítima

Luciana R. dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LUCIANA ROQUE DOS SANTOS		CPF titular da conta	Profissão RECLUSO
Endereço R. OPER. JOAQUIM B. DE SOUZA		Número 167	Complemento
Bairro MATA DO ROLO	Cidade RIO LARGO	Estado PI	CEP 57100-000
Email		Telefone (DDD) (82) 988974874	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO. 0311 (Informar dígito se existir)		D/V 5		CONTA NRO. 27496 (Informar dígito se existir)		D/V 5	
☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome _____ NRO. _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)							

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

RIO LARGO, 13 de NOVEMBRO de 2017

Local e Data

Luciana R. dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

CÓPIA
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





CÓPIA





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

033158

Nome completo da vítima

Luciana R. dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LUCIANA ROQUE DOS SANTOS		CPF titular da conta	Profissão RECLUSO
Endereço R. OPER JOAQUIM B. DE SOUZA		Número 167	Complemento
Bairro MATA DO ROLO	Cidade RIO LARGO	Estado PI	CEP 57100-000
Email		Telefone (DDD) (82) 988974874	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO. 0311 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 27496 (Informar dígito se existir)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome _____ NRO. _____		AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

RIO LARGO, 13 de NOVEMBRO de 2017

Local e Data

Luciana R. dos Santos
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





CÓPIA





ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0052-H/15-0074

Pág. 1 / 1
fls. 120

DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FONE: 33156424

DATA/HORA COMUNICADO: 03/03/2015 13:05

DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FATO

NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO:

DATA/HORA: 10/12/2014 19:00

LOCAL DO FATO: AV MENINO MARCELO Tabuleiro do Martins Maceió

DIA DA SEMANA: 3 PONTO DE REFERÊNCIA: EM FRENTE AO CONJUNTO HENRIQUE EQUELMAN

VITIMA

COR

1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 SARDALHA
3 AMARELO 6 ALBINO

ESTADO CIVIL

1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMASIADO
3 VIUVO

NACIONALIDADE

1 BRAS. NATO
2 BRAS. NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRO

DIA DA SEMANA

1 SEG 4 QUA 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SAB

GRAU DE INSTRUÇÃO

1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL: LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

RG: 1668432

SSP-AL

CPF: 03315672458

FILIAÇÃO: AMAURILIO ROQUE DOS SANTOS

ODETE ROQUE DOS SANTOS

PROFISSÃO: Outras

DATA DE NASCIMENTO: 15/12/1978

IDADE: 35

COR: 1

SEXO: F

UF: AL NATURALIDADE: MACEIÓ-AL

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO: 4

TURISTA:

ENDEREÇO: RUA DO MEIO

Nº 167

BAIRRO:

CIDADE: RIO LARGO

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0052-H/15-0051

AUTOR: DESCONHECIDO

VEICULO

VEICULO: INSTRUMENTO

PLACA: ORE8574

CHASSI: 9C2KD0540ER051402

MARCA/MODELO: HONDA

NXR150

COR: PRETA

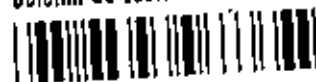
ANO FABRICAÇÃO: 2014

ANO MODELO: 2014

HISTORICO

DIZ A NOTICIANTE QUE NO DIA HORA E LOCAL ACIMA ESTAVA DE CARONA NA MOTO DE UM VIZINHO DE NOME CLAUDEMILIO ALVES DOS SANTOS, CPF 02369212403, ONDE ESTA MOTO ESTA LICENCIADA EM NOME DE MARIA DE LOURDES DOS SANTOS CPF 22910670449 QUANDO AO CHEGAR NAS PROXIMIDADES DO CONJ ACIMA MENCIONADO TIVERAM SUA PASSAGEM OBSTRUIDA POR UM VEICULO TAXI DE PLACA NÃO ANOTADA E DEVIDO AO FATO PAROU BRUSCAMENTE E A CARONA FOI ARREMESSADA NA PISTA SOFRENDO LESÕES, SENDO SOCORRIDA POR POPULARES E ENCAMINHADA AO MINI PRONTO SOCORRO ASSIS CHATEAUBRIAND, SEGUNDO O PRONTUARIO DE Nº 71248, E DEPOIS ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MACEIÓ.

Boletim da ocorrência



NOTICIANTE:

ELABORADO POR: Maria Izabel Calado de Almeida

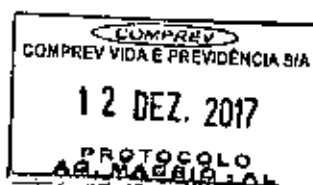
RG / MAT.: 505285

AUTORIDADE: Antônio Carlos Azevedo Lessa

RG / MAT.: 413879

ESCRIVÃO: Maria Izabel Calado de Almeida

RG / MAT.: 505285





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA
DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0052-H/15-0074

fls. 121
Pag. 1/1

DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT
FONE: 33156424 DATA/HORA COMUNICADO: 03/03/2015 13:05
DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FATO

NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO:

DATA/HORA: 10/12/2014 19:00

LOCAL DO FATO: AV MENINO MARCELO Tabuleiro do Martins Maceió

DIA DA SEMANA: 3 PONTO DE REFERÊNCIA: EM FRENTE AO CONJUNTO HENRIQUE EQUELMAN

COR
1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 SARARA
3 AMARELO 6 ALBINO

ESTADO CIVIL
1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMASIADO
3 VIUVO

NACIONALIDADE
1 BRAS NATO
2 BRAS NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRO

DIA DA SEMANA
1 SEG 4 QUI 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SAB

GRAU DE INSTRUÇÃO
1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

RG 1668432

SSP-AL

CPF 03315672458

FILIAÇÃO AMAURILIO ROQUE DOS SANTOS

ODETE ROQUE DOS SANTOS

PROFISSÃO Outras

DATA DE NASCIMENTO 15/12/1978

IDADE 35

COR 1

SEXO F

UF AL NATURALIDADE MACEIO-AL

NACIONALIDADE 1

ESTADO CIVIL 1

GRAU INSTRUÇÃO 4

TURISTA

ENDEREÇO RUA DO MEIO

BAIRRO

CIDADE RIO LARGO

FONE

Nº 167

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR

OCORRÊNCIA RELACIONADA A

Nº 0052-H/15-0051

AUTOR: DESCONHECIDO

VEICULO

VEICULO INSTRUMENTO

MARCA/MODELO HONDA

NXR150

PLACA ORE8574

COR PRETA

CHASSI 9C2KD0540ER051402

ANO FABRICAÇÃO 2014

ANO MODELO 2014

HISTORICO

DIZ A NOTICIANTE QUE NO DIA HORA E LOCAL ACIMA ESTAVA DE CARONA NA MOTO DE UM VIZINHO DE NOME CLAUDEMICIO ALVES DOS SANTOS, CPF 02369212403, ONDE ESTA MOTO ESTA LICENCIADA EM NOME DE MARIA DE LOURDES DOS SANTOS CPF 22910670449 QUANDO AO CHEGAR NAS PROXIMIDADES DO CONJ ACIMA MENCIONADO TIVERAM SUA PASSAGEM OBSTRUIDA POR UM CEICULO TAXI DE PLACA NÃO ANOTADA E DEVIDO AO FATO PAROU BRUSCAMENTE E A CARONA FOI ARREMESSADA NA PISTA SOFRENDO LESÕES, SENDO SOCORRIDA POR POPULARES E ENCAMINHADA AO MINI PRONTO SOCORRO ASSIS CHATEAUBRIAND, SEGUNDO O PRONTUARIO DE Nº 71248, E DEPOIS ENCAMEADA PARA O HOSPITAL MACEIO,

NOTICIANTE:

ELABORADO POR: Maria Izabel Calado de Almeida

AUTORIDADE: Antônio Carlos Azevedo Lessa

ESCRIVÃO: Maria Izabel Calado de Almeida

ASS.

ASS.

ASS.

ASS.

RG / MAT.: 505285

RG / MAT.: 413879

RG / MAT.: 505285

CÓPIA





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA
DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0052-H/15-0074

fls. 122
Pag. 171

DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT
FONE: 33156424 DATA/HORA COMUNICADO: 03/03/2015 13:05
DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FATO

NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO:

DATA/HORA: 10/12/2014 19:00

LOCAL DO FATO: AV MENINO MARCELO Tabuleiro do Martins Maceió

DIA DA SEMANA: 3 PONTO DE REFERÊNCIA: EM FRENTE AO CONJUNTO HENRIQUE EQUELMAN

COR
1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 SARARA
3 AMARELO 6 ALBINO

ESTADO CIVIL
1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMASIADO
3 VIUVO

NACIONALIDADE
1 BRAS NATO
2 BRAS NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRO

DIA DA SEMANA
1 SEG 4 QUI 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SAB

GRAU DE INSTRUÇÃO
1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL LUCIANA ROQUE DOS SANTOS

RG 1668432

SSP-AL

CPF 03315672458

FILIAÇÃO AMAURILIO ROQUE DOS SANTOS

ODETE ROQUE DOS SANTOS

PROFISSÃO Outras

DATA DE NASCIMENTO 15/12/1978

IDADE 35

COR 1

SEXO F

UF AL NATURALIDADE MACEIO-AL

NACIONALIDADE 1

ESTADO CIVIL 1

GRAU INSTRUÇÃO 4

TURISTA

ENDEREÇO RUA DO MEIO

BAIRRO

CIDADE RIO LARGO

FONE

Nº 167

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR

OCORRÊNCIA RELACIONADA A

Nº 0052-H/15-0051

AUTOR: DESCONHECIDO

VEICULO

VEICULO INSTRUMENTO

MARCA/MODELO HONDA

NXR150

PLACA ORE8574

COR PRETA

CHASSI 9C2KD0540ER051402

ANO FABRICAÇÃO 2014

ANO MODELO 2014

HISTORICO

DIZ A NOTICIANTE QUE NO DIA HORA E LOCAL ACIMA ESTAVA DE CARONA NA MOTO DE UM VIZINHO DE NOME CLAUDEMICIO ALVES DOS SANTOS, CPF 02369212403, ONDE ESTA MOTO ESTA LICENCIADA EM NOME DE MARIA DE LOURDES DOS SANTOS CPF 22910670449 QUANDO AO CHEGAR NAS PROXIMIDADES DO CONJ ACIMA MENCIONADO TIVERAM SUA PASSAGEM OBSTRUIDA POR UM CEICULO TAXI DE PLACA NÃO ANOTADA E DEVIDO AO FATO PAROU BRUSCAMENTE E A CARONA FOI ARREMESSADA NA PISTA SOFRENDO LESÕES, SENDO SOCORRIDA POR POPULARES E ENCAMINHADA AO MINI PRONTO SOCORRO ASSIS CHATEAUBRIAND, SEGUNDO O PRONTUARIO DE Nº 71248, E DEPOIS ENCAMEADA PARA O HOSPITAL MACEIO,

NOTICIANTE:

ELABORADO POR: Maria Izabel Calado de Almeida

AUTORIDADE: Antônio Carlos Azevedo Lessa

ESCRIVÃO: Maria Izabel Calado de Almeida

ASS.

ASS.

ASS.

ASS.

RG / MAT.: 505285

RG / MAT.: 413879

RG / MAT.: 505285

CÓPIA



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima LUCEIANA R. DOS SANTOS CPF da Vítima 033158724-9 Data do Acidente 10/12/2014

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD) <u>988974874</u>

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPRI
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
12 DEZ. 2017
ASS. MADRUGADA

RIO LARGO, 30 de NOVEMBRO de 2017

Local e Data

Luciana Roque dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

LUCIANA R. DOS SANTOS

CPF da Vítima

033158724-9

Data do Acidente

10/12/2014

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

988974874

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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.

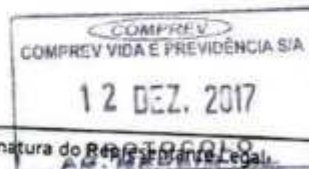
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

RIO LARGO, 30 de NOVEMBRO de 2017

Local e Data

Luciana Roque dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CÓPIA



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

LUCIANA R. DOS SANTOS

CPF da Vítima

033158724-9

Data do Acidente

10/12/2014

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

988974874

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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.

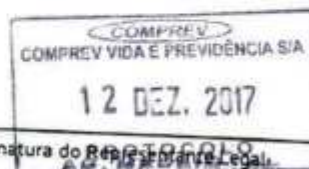
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

RIO LARGO, 30 de NOVEMBRO de 2017

Local e Data

Luciana Roque dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CÓPIA

Comprovação de ato declaratório

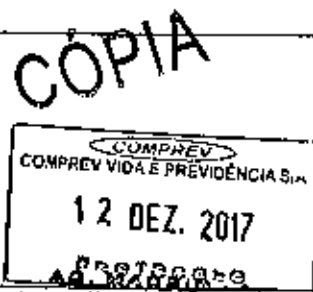


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR - DAPH
GERÊNCIA DE NÚCLEO DO AMBULATÓRIO 24h ASSIS CHATEAUBRIANT - GNAAC

RELATÓRIO MÉDICO

PRONTUÁRIO Nº: 71.248	
NOME: Luciana Roque dos Santos	
IDADE: 36 anos	
DATA: 10/12/2014	HORA: 20h. 30min.
ENDEREÇO Rua do Meio, 167 - Rio Largo	
RESUMO DE ATENDIMENTO: Alta médica	
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente de trânsito	
EXAME FÍSICO: Apresenta dor + edema em joelho direito. Sem redução de movimentos. Sem deformidades.	
PRESCRIÇÃO MÉDICA: Dipirona 02 ampolas +AD (EV) Tilatil 01 ampola 40mg + AD (EV)	

Dr. Y... CRM-AL 5945



Av. Durval de Góes Monteiro, S/N, Tabuleiro do Martins - Maceió/AL, CEP: 57.302-900
Fone: (82) 3315-3504/1076; Fax: (82) 3315-3505

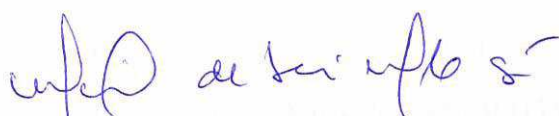
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9800

ADB2B590
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (XXXXXXXXXX524453)

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

Em testemunho da verdade.

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.

ECUP-56891 HDE, ECLP-56892 GRS

Consulte em <https://www3.tirijus.br/sitepublico>

Conf. por: Serventia TJ-FUNDOS

Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3.96 Escrevente
CIR 40062 série 09077 ME
At. 2013 3ª Lei 8.936/94

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

[Assinaturas manuscritas]

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

CR *Luc*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

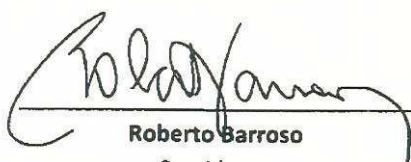


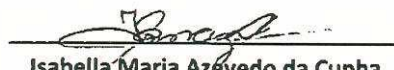
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



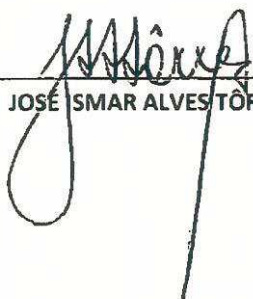
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 8/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 10/13





14

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61978/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 23.694.731/0001-80, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R\$ 400.168,00, elevando-o para R\$ 5.153.583,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resultar que a parcela de R\$ 180.140,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.63540/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.248.600/0001-04, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.62561/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.376.980/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Diorg n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria,
Comércio Exterior e ServiçosINSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n. 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n. 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto n. 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n. 96.044, de 18 de maio de 1988, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n. 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, consoante o disposto no § 1º do art. 1º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assegurar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n. 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n. 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Deconf
Rua Santa Alexandria, n. 416 - 3º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n. 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n. 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inseridos, no art. 4º da Portaria Inmetro n. 16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DEINT), com o objetivo de colher subsídios para definição do posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico n. 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do roteiro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço <http://www.mdic.gov.br/formulario/REPOSTORIO/levar/deint/egam/tec/2017/roteiro-de-contestacao.doc>. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7303 e 2027-7258 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/casuecas-de-comercio-exterior-94/quem-sua-lua>.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO			
SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.00	Ácidos policarboxílicos cíclicos, cíclicos ou cicloalifáticos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peróxidos e seus derivados	2917.20	Ácidos Policarboxílicos, cíclicos, cíclicos ou cicloalifáticos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peróxidos e seus derivados
		2917.20.1	peróxidos, peróxidos e seus derivados
		2917.20.10	Ésteres de ácidos policarboxílicos cíclicos
		2917.20.19	Ciclohexanato de dióxido
		2917.20.20	Quitos
			Quitos

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 0001291812300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13

12/10

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, $\frac{1}{4}$ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 2 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12
A



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/14

convocada.



4006510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/11



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1(um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10



4995512

Bernardo F. S. Berwanger
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

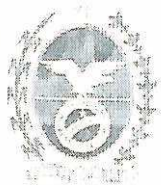
- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10



4996613

Bernardo F. S. Berwanger
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4996514

- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
- d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
- e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
- f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
- g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

P/19



4896515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral