

---

Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

**Aos Cuidados de:** MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 3180230653

**Vitima:** MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS

**Data do Acidente:** 09/10/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180230653**.

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**



---

Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180230653**

Vitima: **MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180230653**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi 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**



---

Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180230653**

Vitima: **MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180230653**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

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

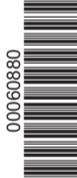
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**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**



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 31 de Dezembro de 2018**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180230653**

**Vítima: MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 09/10/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

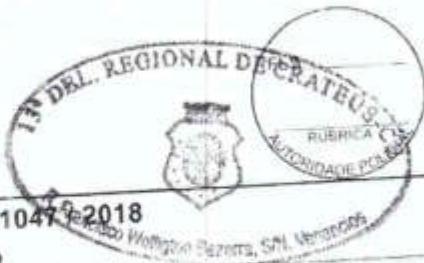
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 445 - 10473-2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **21/03/2018 15:36:04**  
Data / Hora da Ocorrência: **09/10/2017 08:30:00**  
Endereço da Ocorrência: **PRÓXIMO AO SUPERMERCADO DA GENTE**  
Complemento:  
Bairro:  
Ponto de Referência:

Município: **CRATEUS/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**  
Nascimento: **17/12/1968** CPF: **691.286.263-20**  
RG: **20083219042** Orgão Emissor: **SSP**  
Filiação: **MARIA FERREIRA DE MELO**  
**NC**  
Endereço: **RUA LOCALIDADE DE SANTA LUZ**  
Bairro: **ZONA RURAL**  
Município: **CRATEUS/CE**  
País: **BRASIL**

UF:

CEP:

Telefone: **(85) 8753-2585**

Histórico

Relata a vítima que estava atravessando a rua, entre uma esquina e outra, quando olhou para um lado não viu nenhum transporte vindo e quando ia olhar para o outro não deu tempo pois uma moto a atropelou; Que caiu no chão e o condutor da moto também, mas levantou-se e evadiu-se do local; Que foi socorrida pelo corpo de bombeiros que a levou para o Hospital São Lucas; E nada mais disse.////

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *M. Silva*  
**MAÍRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-7**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Maria Aparecida Ferreira dos Santos*

VISTO DO DELEGADO(A) :

*Carolina Alves de Souza*

**ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4**

*Edwene Wesley Rosa abas*





## GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 445 - 10471-2018

### Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **21/03/2018 15:36:04**

Data / Hora da Ocorrência: **09/10/2017 08:30:00**

Endereço da Ocorrência: **PRÓXIMO AO SUPERMERCADO DA GENTE**

Complemento:

Bairro: **Município: CRATEUS/CE**

Ponto de Referência:

### Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

Nascimento: **17/12/1968** CPF: **691.286.263-20**

RG: **20083219042** Orgão Emissor: **SSP** UF:

Filiação: **MARIA FERREIRA DE MELO**

NC

Endereço: **RUA LOCALIDADE DE SANTA LUZ**

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **CRATEUS/CE**

País: **BRASIL** CEP: **CEP:**

Telefone: **(85) 8753-2585**

### Histórico

Relata a vítima que estava atravessando a rua, entre uma esquina e outra, quando olhou para um lado não viu nenhum transporte vindo e quando ia olhar para o outro não deu tempo pois uma moto a atropelou; Que caiu no chão e o condutor da moto também, mas levantou-se e evadiu-se do local; Que foi socorrida pelo corpo de bombeiros que a levou para o Hospital São Lucas; E nada mais disse.////

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : M. Silva MAÍRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria Aparecida Ferreira dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A) : Ana Paula Alves Scotti ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

• Ana Paula Alves Scotti

Edwene Wesley Rosa abr

25 JAN. 2019

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E  
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

*Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.*

Número do Sinistro: **3190067081**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a): **PV SANTA LUZ, Crateús/CE**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SSP/CE / 20083219042**

Data e local do acidente: **09/10/2017 - Crateús/CE**

Data e local do exame: **18/04/2019 - Fortaleza/CE**

Coordenadas Geográficas:

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**Contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita.**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Quadro clínico atual que demonstra evolução com resposta resolutiva, após a realização de tratamento medicamentoso e conservador para a contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita. Conforme apurado através do exame físico e considerando que resta claro que as lesões se encontram consolidadas, seja através das informações prestadas ou pela avaliação da vítima, tem-se que as lesões diagnosticadas na fase aguda obtiveram resultado resolutivo, não existindo sequelas na estrutura torácica e no quadril direito.

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico da estrutura torácica apresenta boa expansão da caixa torácica, sem déficit de movimentos respiratórios, ausência de desvio de eixo, ausência de contratura paravertebral, ausência de dor à palpação. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal. Ao exame físico do quadril direito apresenta flexão aos 125°, extensão aos 10°, abdução aos 45°, adução aos 10°, rotação medial aos 45°, rotação lateral aos 45°, marcha normal, agachamento normal. Apresenta na região observada ausência de atrofias no segmento, mobilização passiva normal.

**IV.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

**Sim**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

**Não**

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".**

**Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

() "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de

amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:

**Não apresenta sequelas na estrutura torácica e no quadril direito.**

  
Dr. Gisele Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050  
Assinatura e carimbo do médico

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190067081      **Cidade:** Crateús      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS      **Data do acidente:** 09/10/2017      **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** Contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico da estrutura torácica apresenta boa expansão da caixa torácica, sem déficit de movimentos respiratórios, ausência de desvio de eixo, ausência de contratura paravertebral, ausência de dor à palpação. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal. Ao exame físico do quadril direito apresenta flexão aos 125°, extensão aos 10°, abdução aos 45°, adução aos 10°, rotação medial aos 45°, rotação lateral aos 45°, marcha normal, agachamento normal. Apresenta na região observada ausência de atrofias no segmento, mobilização passiva normal.

**Resultados terapêuticos:** Periciado apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita, conforme documentos de pronto atendimento datados em 09/10/2017. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e conservador para a contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita. Após os aludidos tratamentos, foi identificado o quadro pós-traumático com quadro resolutivo. Atualmente, conforme relato do periciado e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas no estágio clínico atual, inexistindo sequelas decorrentes das lesões advindas do acidente, conforme apurado pelo exame físico.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Data do exame físico:** 18/04/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## DANOS

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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190067081      **Cidade:** Crateús      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS      **Data do acidente:** 09/10/2017      **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** Contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico da estrutura torácica apresenta boa expansão da caixa torácica, sem déficit de movimentos respiratórios, ausência de desvio de eixo, ausência de contratura paravertebral, ausência de dor à palpação. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal. Ao exame físico do quadril direito apresenta flexão aos 125°, extensão aos 10°, abdução aos 45°, adução aos 10°, rotação medial aos 45°, rotação lateral aos 45°, marcha normal, agachamento normal. Apresenta na região observada ausência de atrofias no segmento, mobilização passiva normal.

**Resultados terapêuticos:** Periciado apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita, conforme documentos de pronto atendimento datados em 09/10/2017. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e conservador para a contusão torácica e contusão em terço proximal a coxa direita. Após os aludidos tratamentos, foi identificado o quadro pós-traumático com quadro resolutivo. Atualmente, conforme relato do periciado e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas no estágio clínico atual, inexistindo sequelas decorrentes das lesões advindas do acidente, conforme apurado pelo exame físico.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Data do exame físico:** 18/04/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

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

## DANOS

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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190067081      **Cidade:** Crateús      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS      **Data do acidente:** 09/10/2017      **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

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

**Data da análise:** 12/03/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA FECHADO TORÁCICO.  
TRAUMA CONTUSO EM QUADRIL DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

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

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>