



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE

SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, casado, atualmente desempregado, RG nº. 2007456663-0 SSP-CE, CPF nº. 058.267.633-96, residente e domiciliado na Rua Pau Brasil, 41, Limoeiro, Município de Juazeiro do Norte/CE, vem à presença de Vossa Excelência, por seu representante constituído propor **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT** em face de **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, Sociedade Anônima Fechada, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua da Assembléia, 100, Andar 26, Centro, Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, CEP: 20.011-904, pelos fatos e motivos que passa a expor.

DA JUSTIÇA GRATUITA

O autor encontra-se desempregado, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência que junta em anexo.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a Gratuidade da Justiça ao requerente.

DOS FATOS

Trata-se de requerimento administrativo de indenização referente ao Seguro DPVAT em face de acidente ocorrido em 08 de junho de 2018, que ocasionou no autor várias fraturas, tendo o segurado se submetido à realização de várias cirurgias, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrências, Guia de Remoção do SAMU, Fichas de Atendimento Hospitalar, Relatórios Médicos, que seguem anexos.



Diante de tal fato, seria devido ao autor o pagamento da indenização referida, nos termos do artigo 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74 (*Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007*).

O autor, de posse de toda a documentação necessária, se dirigiu a um ponto de atendimento do Seguro DPVAT, sendo gerado o Sinistro de **nº 3180410601**.

Ocorre que, a indenização fora negada em razão do não pagamento do Prêmio do Seguro Obrigatório na data do acidente, tudo em conformidade com a Justificativa administrativa obtida do sistema interno do Ponto de Atendimento do Seguro DPVAT, já que a Segurada Líder não apresentou resposta formal ao requerimento do autor.

Ora, como se demonstrará, a falta de pagamento do prêmio não é óbice ao direito à indenização, motivo pelo qual o autor ajuíza a presente ação.

DO DIREITO

Nos termos do artigo 3º da Lei 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o autor ao recebimento da indenização por invalidez permanente referente ao seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74:



Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, tem-se evidenciado:

a) Prova do acidente: Boletim de Ocorrências com todas as informações exigidas;

b) Prova do dano decorrente: Documentos médicos;

c) Prova do esgotamento da via administrativa: Justificativa Interna da seguradora (ausência de indeferimento formal do pedido de indenização)

Portanto, a negativa da Seguradora configura-se ilícito, tendo em vista que há entendimento sedimentado no qual é ilegal a exigência de pagamento do Prêmio do Seguro DPVAT para fins de recebimento da indenização correspondente.

DA SÚMULA 257 DO STJ

Diz a Súmula 257 do STJ:

A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Inobstante antiga a redação da referida súmula, tal entendimento ainda vem sendo aplicado diuturnamente pelos tribunais pátrios, neste sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO. IRRELEVÂNCIA. SEGURO DE NATUREZA LEGAL. SÚMULA 257 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. O DPVAT é seguro obrigatório e de natureza legal, pelo que, conforme dispõe a Súmula 257 do STJ, a falta de pagamento do prêmio não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.¹

AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO (DPVAT). INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE. INADIMPLÊNCIA COM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO. FATO QUE NÃO OBSTA DIREITO À INDENIZAÇÃO. SÚMULA 257 DO STJ. A falta de pagamento do prêmio do seguro

¹ (TJ-MG - Apelação Cível AC 10074130014348001 MG; Data de Publicação 17/04/2015)



obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. Referido entendimento não difere pelo fato de a vítima ser ou não proprietária do veículo. Recurso desprovido.²

Destarte, uma vez demonstrados a ocorrência de acidente automobilístico e os danos decorrentes deste, faz jus o autor à indenização correspondente.

DA CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, neste sentido Súmula 580 do STJ:

Súmula 580-STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer:

A concessão dos benefícios da Gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 98 do Código de Processo Civil;

Manifesta o autor pela realização de audiência conciliatória;

A citação da Seguradora promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;

A procedência da ação em todos os seus termos, com a condenação da promovida ao pagamento imediato da quantia referente à indenização devida, no valor parâmetro de R\$ 13.500,00 (*treze mil e quinhentos reais*) em razão das lesões sofridas pelo autor, acrescidas ainda de juros e correção monetária desde a data do sinistro;

A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a realização de **Perícia Médica** para fins de definição do valor da indenização.

² (TJ-SP - Apelação APL 00193682720128260405 SP; Data de Publicação 30/06/2015)



A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios no valor de 20%, nos parâmetros previstos no artigo 85, § 2º do CPC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (*treze mil e quinhentos reais*).

Nestes termos, pede deferimento

Aurora/CE, 10 de dezembro de 2018

Herbert Moreira Gonçalves
Advogado OAB/CE 25.810



MOREIRA GONÇALVES ADVOCACIA
Herbert Moreira Gonçalves Advogado – OAB/CE 25.810



PROCURAÇÃO

AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: **SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, solteiro, RG nº. 2007456663-0 SSP-CE, CPF nº. 058.267.633-96, residente e domiciliado na Rua Pau Brasil, 41, Limoeiro, Município de Juazeiro do Norte/CE.

OUTORGADO: **HERBERT MOREIRA GONÇALVES**, brasileiro, em união estável, advogado, com OAB-CE nº 25.810.

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para ajuizar **AÇÃO DE COBRANÇA DO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. *(Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).*

Aurora- CE, 03 de dezembro de 2018.

Soter Lopes de Oliveira Neto

SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO



MOREIRA GONÇALVES ADVOCACIA
Herbert Moreira Gonçalves Advogado - OAB/CE 25.810



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, solteiro, RG nº. 2007456663-0 SSP-CE, CPF nº. 058.267.633-96, residente e domiciliado na Rua Pau Brasil, 41, Limoeiro, Município de Juazeiro do Norte/CE, nos termos do **artigo 98 do NCPC (Lei 13.105 de 2015)** e, para os devidos fins, declaro que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Aurora-CE, 03 de dezembro de 2018.

Soter Lopes de Oliveira Neto
SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL | |
|---|--|
| MINISTERIO DAS CIDADES | |
| DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO | |
| CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO | |
| SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO | |
|  | DOC IDENTIFICAD / CDS EMISSOR UF 20074566630 SSPDS CE |
| CPF 058.267.633-96 | DATA NASCIMENTO 12/05/1993 |
| FILIAÇÃO WILSON CAMPOS ALVES NETO IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES | |
| PERMISSÃO | ACC CATIVA AB |
| Nº REGISTRO 05315224155 | VALIDADE 19/09/2021 |
| 1ª HABILITACAO 28/09/2011 | |
| OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO; | |
| Soter Lopes de Oliveira Neto | |
| ASSINATURA DO PORTADOR | |
| LOCAL JUAZEIRO DO NORTE, CE | DATA EMISSAO 21/09/2016 |
|  | 00789460065 CE155501275 |
| ASSINATURA DO EMISSOR | |
| DEFINICAO (CEAR) | |

VALIDA EM TODOS
OS TERRITORIOS NACIONAIS
1225708780

PROIBIDO PLASTIFICAR
1225708780

RECEBIDO EM:
06/09/18

INFORMANTE
7725519-4
Para atualizar seu cadastramento, utilize o 1º acima sempre que entrar em contato conosco.

foi criada pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 533184239

Rota 09 13000 22 646400 - 7
Nome WILSON CAMPOS ALVES NETO
End. Postal RU PAU BRASIL 00041
LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE -
Medidor 9911924 Posto 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO CGF
RG/CPF/CNPJ 466197393-34
Nome do Responsável

DATAS
Mês de Referência: JUL/2018
Data da Apresentação: 13/07/2018
Próxima Leitura: 14/08/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunta JUAZEIRO DO NORTE
Mês: JUL 2018
BUSE 41,42

| ICMS | | | Apuração Individual | | |
|-----------------------|----------|------------------|---------------------|-------|-------|
| Base de Cálculo (R\$) | Alíquota | Valor do Imposto | Mensal | Trim. | Anual |
| 192,17 | 17,00% | 51,88 | 4,95 | 9,91 | 19,82 |
| | | | 0,17 | 0,25 | 12,78 |
| | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
DIOG.D791.770E.9C33.24E3.F830.5025.0950

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leit. Atual 42489
Leit. Anterior 42251
Const. 1,00
Consumo (kWh) 238
Const. Ind. 0,00
Const. Fet. 0,00
Tarifa (R\$/kWh) 11,00245
Valor (R\$) 192,17

| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Const. Ind. | Const. Fet. | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) |
|-------------|----------------|--------|---------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
| 42489 | 42251 | 1,00 | 238 | 0,00 | 0,00 | 11,00245 | 192,17 |

VALOR CONSUMO DO MES 192,17
MULTA MORATORIA REF 06/2018 2,88
JUROS DO MES 0,67
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 32,49
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 17,70)

VENCIMENTO 20/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 228,21

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO
Energia 70,59
Transmissão 4,50
Distribuição 40,76
Encargos Setoriais 10,76
Tributos (ICMS, PIS, COFINS) 65,06
TOTAL 192,17

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

| Mês | Consumo (kWh) | Valor (R\$) |
|----------|---------------|-------------|
| Jul 2018 | 238 | 192,17 |
| Jun 2018 | 191 | 155,89 |
| Mai 2018 | 176 | 137,64 |
| Abr 2018 | 241 | 194,46 |
| Mar 2018 | 149 | 118,07 |
| Fev 2018 | 147 | 116,53 |
| Jan 2018 | 147 | 116,53 |
| Dez 2017 | 161 | 129,04 |
| Nov 2017 | 170 | 137,02 |
| Out 2017 | 91 | 73,50 |
| Sep 2017 | 123 | 100,00 |

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 92,92
Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
Prezado Cliente, não se autorreligue. A relíquia s revela
Se distribuidora recebeu nota caso de corte de energia, não pague
do custo administrativo de inspeção (art. 175 c/c art. 131
Resol. 414/2010 - Anel).

Consta desta fatura R\$ 11,17 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,00% e COFINS:4,70%
Art. 9 Reg. 100-2007 - ANEL e 1615 n. 10.077 02 e 14.032 01

Estamos em Bandeira Vermelha patamar 2 em julho-18 com custo de 5,00 reais a cada 1000kWh
quilowatt-hora. Informações: www.anel.gov.br

Nº do Cliente: 7725519-4 Referência: Jul/2018
Data de Emissão: 13/07/2018 Total a Pagar (R\$): 228,21
Nº da Nota Fiscal: 533184239 Nº de Controle: 0007725519 00023 39232 06



RECEBIDO EM:

06/09/18



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Hubert



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9966 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 28/08/2018 09:27:56
Data / Hora da Ocorrência: 08/06/2018 00:10:00
Endereço da Ocorrência: AV VIRGÍLIO TAIVORA
Complemento:
Bairro: VILA FATIMA Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
Ponto de Referência: APÓS UM FOTO SENSOR

Notificante(s)

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Nascimento: 12/05/1993 CPF: 058.267.633-06 UF: CE
RG: 20074566630 Órgão Emissor: SSPDS
Filiação: IZAIDINHA GONÇALVES DE OLIVEIRA
WILSON CAMPOS ALVES NETO
Endereço: RUA DO PAU, 41 CEP:
Bairro: LIMOEIRO Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
País: BRASIL Telefone: (88) 99617-6651

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: USL2404 Uf: CE Município: LAVRAS DA MANGABEIRA Chassi: 9C2NC4910DRD10020 Renavam: 567030237 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CB 300R Ano Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2013 Combustível: GASOLINA/ALCOOL Cor: PRETA Proprietário: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, notícia QUE POSSUI HABILITAÇÃO (CATAR) e na data, hora e local, acima informados, trafegava pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que um carro (escuro, não lembrando mais detalhes), vinha na mesma via, mas em sentido oposto e ao fazer a curva o notificante se assustou com a luz alta e para não colidir tentou desviar, perdeu o controle e caiu da sua moto; QUE em virtude do sinistro o notificante (que conduzia a moto) sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexa, sendo socorrido pelo SAMU para o HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI, onde na ficha consta que estava sob efeito de bebida alcoólica e onde passou por três procedimentos cirúrgicos, conforme relatórios anexos; QUE não havia ninguém em sua garupa; QUE com relação ao veículo causador do acidente, o motorista evadiu-se do local sem prestar socorro, não sendo identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB); QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo. Fora identificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante: ANEXA cópias: CHN Do CONDUTOR,

Soter Lopes de Oliveira Neto

DOCUMENTO ORIGINAL

RECEBIDO EM: 06/09/18

Bof

IMPRESSO EM 20/05/2019 08:17:19



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9886 / 2018

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CRLV DO VEÍCULO, FICHA DE ATENDIMENTO
DO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI DO DIA 08/06/2018 Nº73415,
RELATÓRIOS DE CIRURGIA DOS DIAS 12/06/2018-08/06/2018-15/06/2018,
CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU; Nada mais disse.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

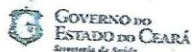
JBosaf
IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

T Soten Lopes de Oliveira Neto

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**, portador do RG 20074566630, inscrito no CPF 058.267.633-96, no dia 08/06/2018, às 00h57, no município de Juazeiro do Norte/CE, na Av. Virgílio Távora, Vila Fátima, vítima de Queda de Motocicleta, sendo removido para o Hospital Regional do Cariri. E para constar eu, _____ Maria das Graças Fernandes Gomes, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 02 de Agosto de 2018

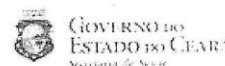

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marco Antonio Bezerra Rulim
*** Direção Médica Adm.**
Base Juazeiro do Norte

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434

RECEBIDO EM:
06/09/18

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Pront.: 73415 Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 0 mes(es) e 27 dia(s) Admissão: 08/06/2018 01:41
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63030-390 Bairro: SOCORRO Tel.: 88 99617-6651
Endereço: RUA DO ROSARIO Num: 196

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador SHIRLEY PEREIRA ALVES Horário 08/06/2018 01:45
Leixa: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO EQUIMOSE PERIORBITÁRIA, DEFORMIDADE EM MID E EM MSD
Luxograma: TRAUMA MAIOR
MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS CRM: 6 Nº: 431177 Horário 08/06/2018 01:54
Acidente: MACEDO Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: REANIMACAO
Hipótese Diagnóstico: OUTROS TRAUMATISMOS DA CABECA E OS NAO ESPECIFICADOS
Comorbidade: ETILISMO
HDA/Exame Físico:
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM QUADRO DE POLITRAUMATISMO. SEGUNDO RELATO DA EQUIPE, TRATA-SE DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, SOB EFEITO DE BEBIDA ALCOOLICA. CONSCIENTE, DESORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO. ACV, AR, ABD, FISIOLÓGICOS NESTE EXAME FÍSICO.



| Nome | Data Solicitação | Urgente | Situação |
|---|------------------|---------|----------|
| TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| US ABDOMINAL TOTAL (0205020046) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| TC COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (0206010010) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| RX JOELHO D AP/P (0204060125) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| RX FEMUR D AP/P (0204060117) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| RX TORAX (LEITO) (0204030170) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| RX COTOVELO D AP/P (0204040078) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| RX BACIA AP (0204060095) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| HEMOGLOBINA => REX (0202020304) AMB | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |
| HEMATOCRITO => REX (0202020371) | 08/06/2018 02:07 | Sim | Pendente |

1

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

RECEBIDO EM:
06/09/18

PRESCRIÇÃO

Médico: CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS CRM 10466 08/06/18 02:08

| Prescrição | Horário: |
|--|----------|
| VIGIAR SSVV + AGUARDAR EXAMES ADMISSIONAIS | |
| DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H | |
| CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H | |
| Nº TOTAL DE FASES: 5 </BR>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - FR ADMINISTRAR NA 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª FASE(S) 500 ML </BR>FASE(S) 1,2,3,4,5: VOLUME = 500.0 ML; VAZÃO = 2000 GOTAS/MIN </BR> / INTRAVENOSA / 6/6 H | |
| DIETA ZERO - OUTRO | |

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta
 ☐ Observação
 ☐ Referência para:
 ☐ Óbito



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

| IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO | | | |
|---|---------------------------|----------------------|--|
| Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO | Prontuário: 73415 | Admissão: 03/07/2018 | |
| Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 1-mês(es) e 22 dia(s) | Sexo: Masculino | RG: | |
| Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES | Telefone: (88) 99617-6651 | | |
| Endereço: RUA DO ROSARIO | Bairro: SOCORRO | CEP: | |

| ATENDIMENTO | |
|--|------------------------|
| Médico: KLINGER LUCIANI LUCENA MÔNTEIRO CRM: 12711 | Nº Atendimento: 435460 |
| Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 60 dia(s) | |
| HDA/Exame Físico: 3 SEMANAS PO HIM FÊMUR DIR E ULNA DIR INCÔMODO EM ANTEBRAÇO DIR E EM JOELHO E COXA. AO TENTAR PISAR ICIOU FISIOTERAPIA LIMITAÇÃO DO JOELHO E COTOVELO DIR RX: OK CD: FISIO RX ORIENTAÇÕES | |

EXAME

| Nome | Data Solicitação | Urgente | Situação |
|---------------------------------|------------------|---------|----------|
| RX FEMUR D AP/P (0204060117) | 03/07/201 14:03 | Não | Pendente |
| RX COTOVELO D AP/P (0204040078) | 03/07/201 14:03 | Não | Pendente |

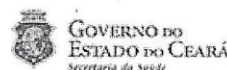
PRESCRIÇÃO

| Prescrição | Horário: |
|------------|----------|
|------------|----------|

Dr. Klinger Luciani Monteiro
CRM: 12711 - TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de JOELHO
Cirurgião de COTOVELO



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

| IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO | | | |
|--|--|---------------------------|-----|
| Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO | Prontuário: 73415 | Admissão: 04/07/2018 | |
| Data Nasc.: 12/05/1993 | Idade: 25 ano(s) 1 mes(es) e 23 dia(s) | Sexo: Masculino | RG: |
| Mãe: IZAIDINHA GONÇALVES DE OLIVEIRA ALVES | | Telefone: (88) 99617-6651 | |
| Endereço: RUA DO ROSARIO | Bairro: SOCORRO | CEP: | |

| ATENDIMENTO | |
|--|-----------|
| Médico: EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO | CRO: 4624 |
| Nº Atendimento: 435618 | |
| Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 21 dia(s) | |

HDA/Exame Físico:
PACIENTE RETORNA, POS OPERATORIA CERCA DE 18 DIAS DE OSTEOSINTESE DE FRATURA MANDIBULAR E MAXILAR.
BOA AOCLUSÃO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS

EXAME

| Nome | Data Solicitação | Urgente | Situação |
|------|------------------|---------|----------|
|------|------------------|---------|----------|

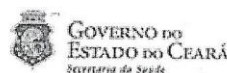
PRESCRIÇÃO

| Prescrição | Horário: |
|------------|----------|
|------------|----------|



Eduardo F. C. Moreno
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO/CE 7475

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

| IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO | | | |
|--|--|---------------------------|-----|
| Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO | Prontuário: 73415 | Admissão: 09/07/2018 | |
| Data Nasc.: 12/05/1993 | Idade: 25 ano(s) 1 mes(es) e 28 dia(s) | Sexo: Masculino | RG: |
| Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES | | Telefone: (88) 99617-6651 | |
| Endereço: RUA DO ROSARIO | Bairro: SOCORRO | CEP: | |

| ATENDIMENTO | |
|---------------------------------|------------------------|
| Médico: IURI ARAUJO HONCY | CRM: 9305 |
| Destino Interno: DECISÃO MÉDICA | Nº Atendimento: 436348 |

HDA/Exame Físico:

pcte com história de traumatismo facial + fratura de fêmur, sem sinais de doença neurocirúrgica
cdl: alta ambulatorial

EXAME

| Nome | Data Solicitação | Urgente | Situação |
|------|------------------|---------|----------|
|------|------------------|---------|----------|

PRESCRIÇÃO

| Prescrição | Horário: |
|------------|----------|
|------------|----------|





Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO **PRONTUÁRIO:** 73415
DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA **ENFERMARIA/LEITO:** RESSUSCITAÇÃO/02
DATA DO EXAME: 08/06/2018 **HORA DO EXAME:**
DATA DO LAUDO: 08/06/2018 **HORA DO LAUDO:** 02:53
EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

RELATÓRIO

Exame dinâmico realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático integro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica sem alteração dos seus vasos, rim esquerdo preservado, espaço esplenorrenal sem conteúdo líquido.

Corte transversal subxifoide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visibilizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- EXAME DE ASPECTO ECOGRÁFICO NORMAL.



Dr. FRANCISCO ROGÉRIO FERREIRA NOGUEIRA
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA
CRM 7713

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR: TAYDES



Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO PRONTUÁRIO: 73415
 DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
 SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO
 SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: RESSUSCITAÇÃO/02
 DATA DO EXAME: 08/06/2018 HORA DO EXAME: 03:01
 DATA DO LAUDO: 08/06/2018 HORA DO LAUDO: 03:59
 EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

INDICAÇÃO:


TCE

ANÁLISE:

- Fraturas faciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - Arco zigomático direito, sem afundamento.
 - Lâmina papirácea e parede lateral da órbita direita bem como o assoalho da órbita esquerda com leve desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.
 - Parede anterior do seio maxilar esquerdo e posterolateral do seio maxilar direito.
 - Corpo direito da mandíbula com leve desalinhamento e extensão aos processos alveolares entre o incisivo lateral e o canino direito.
 - Palato duro à esquerda com extensão aos processos alveolares entre o segundo pré-molar e o primeiro molar esquerdo.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Não há evidências de contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
3. Hemossinus.


 Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
 MEDICA RADIOLOGISTA
 CRM 12753



Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
 Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
 email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR: TAYDES



Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: RESSUSCITAÇÃO/02
DATA DO EXAME: 08/06/2018 HORA DO EXAME: 03:01
DATA DO LAUDO: 08/06/2018 HORA DO LAUDO: 05:18
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

PRONTUÁRIO: 73415

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:

TCE

TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos interessando o segmento cervical desde base do crânio até T1.

ANÁLISE:

- Segmento inferior do processo odontoide bifido (variante anatômica).
- Descontinuidade no aspecto anterossuperior direito do corpo vertebral de C7.
- Corpos e elementos que constituem os arcos posteriores das vértebras focalizadas de aspecto anatômico e mineralização óssea normal.
- Canal raqueano de configuração anatômica e dimensões normais em toda extensão do segmento estudado.
- Ausência de protrusão discal significativa, seja difusa ou localizada ao nível de interespaços estudados.
- Forames de conjugação livres.
- Tecidos moles paravertebrais sem evidência de anormalidades.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Descontinuidade no aspecto anterossuperior direito do corpo vertebral de C7 (fratura?).

Obs: última vértebra cervical (C7) e transição cervico-torácica de avaliação limitada, devido aos artefatos de endurecimento do feixe;

Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM 12753



Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
Juszeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR (A): TAYDES

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

RELATÓRIO MÉDICO

| | | | |
|--|--------|---------------------------|-------------------|
| Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO | | Idade: 25 ano(s) 1 | Prontuário: 73415 |
| Endereço: RUA DO ROSARIO | | UF: CEARÁ | Sexo: Masculino |
| Bairro: SOCORRO | Num: 0 | Cidade: JUAZEIRO DO NORTE | |
| CEP: 63030-390 | | | |

| | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------|
| Localização | | |
| Clinica: TRAUMATO- | Enfermaria: 01 | Leito: 404 |
| Internação 08/06/2018 | 15:33 Alta: * Não Informado * | * Não Informado |

Relatório **Cancelada**
Tipo de Saída: Alta Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE OLECRANO DIREITO + OSTEOSINTESE FEMUR DIREITO - VITIMA DE FRATURA CERVICAL TENDO SIDO AVALIADO PELA NEUROCIRURGIA - SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FACE PELA CBMF - RECEBE ALTA HOSPITALAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

Exames Realizados

RX COTOVELO DIR / RX FEMUR DIR

Terapêutica Utilizada

TRAT. CIRURGICO

Diagnóstico

S520 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

DIAGNÓSTICOS

| Principal | Código | Descrição |
|-----------|--------|--|
| Sim | S520 | FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA] |
| Não | S723 | FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR |
| Não | S026 | FRATURA DE MANDIBULA |

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Data Programada da Alta: 16/06/2018

Observações Complementares

AO NAC - AGENDAR CONSULTA PARA AMBULATORIO DA TRAUMATOLOGIA / CBMF / NEUROCIRURGIA NA PRIMEIRA DATA DISPONIVEL

Responsável

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA

Data: 16/06/2018

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-CE 19370 - ORL-ME 23.775

| Agendamento | | |
|-------------|--------|--------|
| | | |
| Data: | Data: | Data: |
| Hora: | Hora: | Hora: |
| Código | Código | Código |



Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
SOLICITANTE: Dr. TISSIANO DANTAS SAMPAIO
SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA
DATA DO EXAME: 14/06/2018
DATA DO LAUDO: 14/06/2018
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

PRONTUARIO: 73415

ENFERMARIA/LEITO: 01, 404
HORA DO EXAME: 07:37
HORA DO LAUDO: 11:41

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Trauma.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Fraturas faciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - *Lâmina papirácea, parede lateral e assoalho da órbita direita bem como o assoalho da órbita esquerda, com leve desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.*
 - *Arco zigomático direito, sem desalinhamento significativo;*
 - *Todas as paredes dos seios maxilares, mais desalinhadas à direita;*
 - *Processo pterigoide direito.*
 - *Corpo direito da mandíbula com leve desalinhamento e extensão aos processos alveolares entre o incisivo lateral e o canino direito.*
 - *Palato duro à esquerda com extensão aos processos alveolares entre o segundo pré-molar e o primeiro molar esquerdo.*
- Material com atenuação de partes moles em seios maxilares e etmoidais.
- O estudo evidencia seios frontais e esfenoidais bem aerados de transparência conservada.
- Complexos de drenagem ostiomeatais prévios com aspecto anatômico.
- Fóveas etmoidais simétricas.
- Septo nasal desviado para a esquerda com esporão ósseo do mesmo lado.
- Fossas pterigo-palatinas e infratemporais preservadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral e mandibular (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Hemossinus.

Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
 Médico Radiologista CRM-CE 10485
 Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
 Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
 email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR: JANIelly AZEVEDO

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 15/06/18 09:37

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Prontuário: 73415

Clínica: CENTRO CIRURGICO

Cirurgião: IVO CAVALCANTE PITA NETO

1º Auxiliar: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Enfermeiro: JESSICA RODRIGUES PATRICIO

Instrumentador:

Dt. Nascimento: 12/05/1993

Enfermaria: Sala Cirurgica

Leito: 02A

Anestesiologia: DOUGLAS ALVES LUCENA

2º Auxiliar:

Circulante:

Procedimentos Propostos

| Código | Descrição | Principal |
|------------|--|-----------|
| 0404020500 | OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA | S |

Procedimentos Realizados

| Código | Descrição | Principal |
|------------|--|-----------|
| 0404020500 | OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA | S |

Diagnóstico pré-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico:

Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VÍSCERAS

ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL COM PVPI

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA LIDO COM VASO 2ML

ACESSO INTRA ORAL

EXPOSIÇÃO DAS FRATURAS

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA MANDIBULAR COM 01 PLACA E 10 PARAFUSOS 2.0 E MAXILAR COM 02 PLACAS E 8 PARAFUSOS 1.5

SUTURA COM VICRIL 3-0 E 4-0

PACIENTE ENCAMINHADO A SRPA



Dr. Ivo Pita
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
CRO-CE 4479

Data

15/06/18

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 12/06/18 12:16

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Prontuário: 73415
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: ULISSES SILVA PEREIRA
1º Auxiliar:
Enfermeiro: LIDYANE DE SOUSA CALIXTO
Instrumentador:
Dt. Nascimento: 12/05/1993
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: PRISCILLA DE ARAUJO SOUZA ANDRADE
Leito: 02G
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

| Código | Descrição | Principal |
|------------|---|-----------|
| 0408050519 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR | S |

Procedimentos Realizados

| Código | Descrição | Principal |
|------------|---|-----------|
| 0408050519 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR | S |

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Antes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Limpa Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

PCT SOB EFEITO ANESTESICO
ASSEPSIA + ANISSEPSIA
APOSICAO DE CAMPOS
ACESSO INFRAPAETAL
DISSECCAO POR PLANOS
ACESSO AO CANAL MEDULAR COM INICIADOR
PASSAGEN DE FRESAS
FIXACAO COM HASTE RETROGRADA COM BLOQUEIOS PROXIMAIS E DISTAIS
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO

Dr. Ulisses Silva Pereira
Traumato - Ortopedista
Cirurgia e Artroscopia do Ombro
CREMEC 11517 TEOT 14491



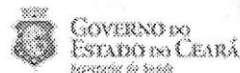
Data

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 08/06/18 12:17

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Prontuário: 73415
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: SAUL CALDAS MIRANDA
1º Auxiliar:
Enfermeiro: LIDYANE DE SOUSA CALIXTO
Instrumentador:
Dt. Nascimento: 12/05/1993
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: TUILA GUANABARA SOUZA
Leito: 01G
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

| Código | Descrição | Principal |
|------------|--|-----------|
| 0408020547 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO | S |

Procedimentos Realizados

| Código | Descrição | Principal |
|------------|--|-----------|
| 0408020547 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO | S |

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

A. entes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

- 1) PACIENTE ANESTESIADO EM DDH
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTEREIS
- 3) ACESSO POSTERIOR EM COTOVELO SOB FERIMENTO + DISSECÇÃO POR PLANOS
- 4) LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
- 5) REDUÇÃO DE FRATURA GRAVE DE OLECRANO COM PERDA OSSEA + FIXAÇÃO COM BANDA DE TENSÃO
- 6) SUTURA POR PLANOS
- 7) CURATIVO

Saul Caldas Miranda
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Ombro
CRM-CE 13377 TEOT 14770



Data | |

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|
| Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO | | Prontuário: 73415 |
| Clinica: REANIMACAO | Enfermaria: Ressuscitação | Leito: 02 |
| Cirurgião: CINTHYA PINTO SILVA | Anestesiologia: ** Não Informado ** | |
| 1º Auxiliar: | 2º Auxiliar: | |
| Enfermeiro: | Instrumentador: | Circulante: |

PROCEDIMENTO(S) PROPOSTO(S)

0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VISCERAS

ANTISSEPSIA DA FACE COM CLOREXIDINA 2%
APOSEIÇÃO CAMPO ESTERIL
ANESTESIA COM LIDO SEM VASO 1,5ML
HEMOSTASIA
IRRIGAÇÃO COM SF 0,9%
SUTURA COM NYLON 4-0
CURATIVO



Data 02/06/2018

Dra. Cynthia Pinto Silva
Cirurgiã Geral - HRC
CRO/CE 5153

Assinatura

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013355380953
 EXERCÍCIO 2017

VIA 01
 CÓD. RENAVAM 00567030237
 RENAVAM 00567030237
 ANO FAB 2013
 MARCA / MODELO HONDA / CB 300R
 CATEGORIA 2P / OCV / 291CC
 ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA / NAB APLIC.
 COMPLETIVEL BASA / ALCO
 ANO MOD. 2013
 COR PREDOMINANTE PRETA

NOME SOTER LOPEZ DE OLIVEIRA NETO
 CPF / CNPJ 05826763396
 PLACA DEB 2404 / CE
 CHASSI 9C2NC4910DRO10B20

CE Nº 013355380953 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017
 DATA EMISSÃO 17/03/2017
 VIA 01
 CPF / CNPJ 05826763396
 PLACA DEB 2404
 RENAVAM 00567030237
 MARCA / MODELO HONDA / CB 300R
 Nº CHASSI 9C2NC4910DRO10B20
 ANO FAB 2013
 ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA / NAB APLIC.
 Nº CHASSI 9C2NC4910DRO10B20

PRÊMIO TARIFÁRIO
 FNS (R\$) 81,29
 DENATIAN (R\$) 9,03
 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33
 CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15
 ICF (R\$) 0,7
 TOTAL PRÊMIO (R\$) 185,15
 DATA DE COTAÇÃO 16/03/2017

☒ COTA ÚNICA
☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.600/0001-04

MOTOR: NC49E1D010B20
 DATA 17/03/2017

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013355380953
 EXERCÍCIO 2017

VIA 01
 CÓD. RENAVAM 00567030237
 RENAVAM 00567030237
 ANO FAB 2013
 MARCA / MODELO HONDA / CB 300R
 CATEGORIA 2P / OCV / 291CC
 ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA / NAB APLIC.
 COMPLETIVEL BASA / ALCO
 ANO MOD. 2013
 COR PREDOMINANTE PRETA

NOME SOTER LOPEZ DE OLIVEIRA NETO
 CPF / CNPJ 05826763396
 PLACA DEB 2404 / CE
 CHASSI 9C2NC4910DRO10B20

CE Nº 013355380953 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017
 DATA EMISSÃO 17/03/2017
 VIA 01
 CPF / CNPJ 05826763396
 PLACA DEB 2404
 RENAVAM 00567030237
 MARCA / MODELO HONDA / CB 300R
 Nº CHASSI 9C2NC4910DRO10B20
 ANO FAB 2013
 ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA / NAB APLIC.
 Nº CHASSI 9C2NC4910DRO10B20

PRÊMIO TARIFÁRIO
 FNS (R\$) 81,29
 DENATIAN (R\$) 9,03
 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33
 CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15
 ICF (R\$) 0,7
 TOTAL PRÊMIO (R\$) 185,15
 DATA DE COTAÇÃO 16/03/2017


☒ COTA ÚNICA
☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.600/0001-04

MOTOR: NC49E1D010B20
 DATA 17/03/2017

RECEBIDO EM:

06/09/18

| | |
|---|---|
|  | 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 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 SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO | CPF da Vítima 053.264.633-96 | Data do Acidente 08.06.2018 |
|--|--|---------------------------------------|

| REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA | |
|--|----------------------------|
| Nome completo do Representante Legal | CPF do Representante legal |
| Email | Telefone (DDD) |
| <p>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:</p> <p>Assinalar uma das opções abaixo:</p> <p><input type="checkbox"/> Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | |

J. do Monte - CE, 04 de Agosto de 2018

Local e Data

Soter Lopes de Oliveira Neto


Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

RECEBIDO EM:

06.09.18

| | | |
|---|--|--|
|  | AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12 | |
| | <small>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)</small> | |

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 | Nome completo da vítima |
| | 058.267.633-96 | Soten Lopes de Oliveira Neto |

| DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL | | | |
|--|----------------------|-------------|-----------|
| Nome completo | CPF titular da conta | Profissão | |
| Soten Lopes de Oliveira Neto | 058.267.633-96 | Autônomo | |
| Endereço | Número | Complemento | |
| Rua Pau Brasil | 41 | | |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| Limoeiro | Juazeiro do Norte | CE | 63030-025 |
| Email | Telefone (DDD) | | |
| | (89) 99974-3825 | | |

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 | | | |
|---|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) | | <input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) | |
| BANCO Nome BANCO DO BRASIL | | NRO 001 | |
| AGÊNCIA NRO | DIV | CONTA NRO | DIV |
| 0433 | 2 | 56605 | 5 |
| (Informar dígito se existir) | | (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.

J. Bonfante 16.04 de Junho de 2018

Local e Data

Soten Lopes de Oliveira Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO EM:

06/07/18

Data Ação 11/09/2018 08:42 **Comentários** Cancelar processo
(regulação) Alexandre Barros (PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS)
cancelou o sinistro.

DUT NÃO PAGO ATÉ O ACIDENTE

Informamos que o sinistro em referência não apresenta cobertura técnica, tendo em vista o veículo ser de sua propriedade e NÃO consta o pagamento do prêmio do Seguro Obrigatório referente ao exercício no qual se deu o acidente., até a presente data.

Obs. data do acidente = 08/06/2018

veiculo placa CE OSL 2404 , conforme tabela vencimento em 31/01/18 ou até o licenciamento em 11/06/18

mas o ultimo pgto premio 17 em 16/03/17 11/09/2018 08:37 Edição de pessoa O usuário Alexandre Barros (PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS) editou os dados da pessoa SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO. 11/09/2018 08:36 Preencher campos chave Alexandre Barros preencheu campos chave do sinistro. 11/09/2018

08:30 Distribuir Alexandre Barros (PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS) encaminhou a regulação do sinistro para Alexandre Barros 06/09/2018 12:52 Carga realizada O usuário Serviço Tasker informou que os documentos digitalizados do sinistro encontram-se disponíveis. 06/09/2018 09:58 Emissão de protocolo O usuário Usuario DigProprio (Digitalização Própria) informou que recebeu os documentos da remessa 785159185. 06/09/2018 09:01 Aviso Seguradora Líder Aviso Seguradora Líder de Invalidez registrado por:

Usuário: LEVI OLIVEIRA AMANCIO

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

Dependência: A CONTERRANEA CORRETORA E ASSESSORIA DE SEGUROS LTDA - ME (2061)

ASL-0325580/18

Dados da vítima

Vítima: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

CPF: 05826763396

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Data de nascimento: 12/05/1993

Data do sinistro: 08/06/2018



(/)



Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages /Acessibilidade.aspx\)](#)[\(/Pages](#)[/Atalhos-de-](#)[Teclado.aspx\)](#)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas

Médicas [\(/Pages](#)[/Documentacao-](#)[Despesas-](#)[Medicas.aspx\)](#)

Documentos Invalidez

Permanente [\(/Pages](#)[/Documentacao-](#)[Invalidez-](#)[Permanente.aspx\)](#)

Documentos Morte

[\(/Pages](#)[/Documentacao-](#)[Morte.aspx\)](#)

Dicas Indispensáveis

[\(/Pages/Dicas-](#)[Indispensaveis-Para-](#)[Pedir-](#)[a-Indenizacao.aspx\)](#)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180410601 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO****PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** A CONTERRANEA

CORRETORA E ASSESSORIA DE SEGUROS LTDA -

ME

BENEFICIÁRIO SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**CPF/CNPJ:** 05826763396

Posição em 29-11-2018 12:03:22

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages>

[/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx](#)) e

nos envie um e-mail para que possamos

checar melhor o seu caso. Entraremos em

contato com você para informar a situação do

seu pedido de indenização.

PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages](#)[/Pague-Seguro.aspx\)](#)

Consulta a Pagamentos

Efetuados [\(/Pages](#)[/Consulta-](#)[a-Pagamentos-](#)[Efetuados.aspx\)](#)

Informações Gerais

[\(/Pages/Informacoes-](#)[Gerais-Sobre-](#)[o-Pagamento.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. [\(/Pages](#)



| Serviços | Dúvidas e Respostas | Atendimento |
|--|--|--|
| (https://www.seguradoralider.com.br) (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx) (http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx) (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx) (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx) (/Pontos-de-Atendimento) (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao) | (/Pages/Quem-Somos.aspx) (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx) (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx) (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx) (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT) (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes) (/Pages/Termos-de-Uso.aspx) | (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line) (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes) (/Contato/telefones-de-contato) (/Contato/Ouvidoria) (/Contato/canal-de-Denuncias) (/Mapa-do-Site) |





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-8980, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.1civel@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0011393-05.2018.8.06.0112**
 Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Soter Lopes de Oliveira Neto**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Vistos etc;

Atento ao disposto no art. 99, § 2º do CPC **determino a intimação do(s) autor(es)**, por meio de seu advogado (DJE), para que, no prazo de 15 (quinze) dias, comprove do preenchimento dos pressupostos para concessão da benesse.

Atento ao disposto nos arts. 319 e 320 do CPC e, cumprindo o determinado no art. 321 do CPC, entendo que se faz necessária a emenda da inicial com juntada de documentos, outorgando prazo de 15 (quinze) dias, para que o autor acoste o comprovante de endereço atualizado em nome da parte autora, com data de emissão de, no máximo, dois meses da presente data, e caso não esteja o comprovante em nome da parte autora, esclarecimento da relação entre a parte autora e o(a) titular da conta apresentada.

No mesmo ato juntar aos autos tabela securitária da SUSEP e laudo médico atualizado que comprove a permanência da sequela, esclarecendo, com precisão, em qual hipótese se encaixa a debilidade permanente alegada, dentre as que autorizam o pagamento da indenização no valor máximo, sob pena de indeferimento de improcedência liminar do pedido, com esteio no art. 332, I do CPC e a Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça.

Intime(m)-se (DJE).

Juazeiro do Norte (CE), 12 de dezembro de 2018.

Renato Belo Vianna Velloso

Juiz de Direito

Assinado Por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os **documentos produzidos eletronicamente** e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE

Processo nº: 0011393-05.2018.8.06.0112

SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, casado, atualmente desempregado, RG nº. 2007456663-0 SSP-CE, CPF nº. 058.267.633-96, residente e domiciliado na Rua Pau Brasil, 41, Limoeiro, Município de Juazeiro do Norte/CE, vem à presença de Vossa Excelência, por seu advogado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT** movida em face de **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, Sociedade Anônima Fechada, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua da Assembléia, 100, Andar 26, Centro, Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, CEP: 20.011-904, Apresentar Emenda à Inicial, nos seguintes termos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Para fins prova da incapacidade econômica, requer a juntada da CTPS do autor, na qual, verifica-se que o mesmo não possui vínculo de emprego.

DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Requer a juntada de comprovante de residência em nome do seu pai.

DO LAUDO MÉDICO

Requer a juntada de Laudo Médico Atualizado.

DO VALOR DA INDENIZAÇÃO



Conforme relatório médico que segue anexo, o autor fora diagnosticado com as seguintes lesões, que conforme tabela securitária¹ possuem os percentuais que seguem sucessivamente indexados:

Fratura da Extremidade Superior do Cubito (ULNA) – 30%;

Fratura da Diafise do Femur – 50%;

Fratura de Mandibula/Maxilar – 20%.

Somando-se os percentuais, chegamos ao valor Maximo previsto.

Nestes termos, pede deferimento

Aurora/CE, 26 de fevereiro de 2019.

Herbert Moreira Gonçalves
Advogado OAB/CE 25.810

¹ Artigo 5º da Circular 029 de 1991 cumulado com artigo 110 da circular 302 de 2005, da SUSEP.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CPF: 159.07377.27-9

2238707

0040

CE

Soter Lopes de Oliveira Neto




SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

FILIAÇÃO.....: WILSON CAMPOS ALVES NETO
IZADINHA GONÇALVES DE OLIVEIRA ALVES

NASCIMENTO.....: 12/05/1993 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: AURORA - CE

DOCUMENTO.....: C. I. 2007456663-0 10/02/2010 SSPDS CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 058.267.633-96 CNH.....: 05315224155

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/CE - 31/01/2013


Soter Lopes de Oliveira Neto
Supervisor Regional do Trabalho e Emprego no Estado do Ceará

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO
 LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO
 LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO
 LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO
 LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO
 LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO
 LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
 ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO
 DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
 DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR ANTERIOR
 NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
 DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR ANTERIOR
 NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
 DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR ANTERIOR
 NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
 DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR ANTERIOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
 CGC/CPF/CEI
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO UF
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO CBO N°
 DATA DE ADMISSÃO DE DE
 REGISTRO N° FLS. FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA
 1ª 2ª
 DATA DE SAÍDA DE DE
 1ª 2ª
 COM. DISPENSA CD N°
 FGTS N° DA CONTA:

07

Nº DO CLIENTE
7725519

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

553570985

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº
09 13000 22 646400 - 7

Rota **WILSON CAMPOS ALVES NETC.** Data de Emissão **14/12/2018**

Nome **RU PAU BRASIL 00041**

End. Postal **LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE -**

Medidor **9911924** Poste **0000 0000**

Classe **B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO**

RG / CPF / CNPJ **466197393-34** CGF

Nome do Responsável

DATAS

| Mês do Referência | Data da Apresentação | Previsão Próxima Leitura |
|-------------------|----------------------|--------------------------|
| Dez/2018 | 14/12/2018 | 14/01/2019 |

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda na página 10 do manual.

| Conjunto | Mês | Out/2018 | EUSD 55,77 |
|----------|-----|----------|------------|
| DICRI | | 0,00 P | |

ICMS

| Base de Cálculo (R\$) | Alíquota | Valor do Imposto |
|-----------------------|----------|------------------|
| 130,99 | 27,00% | 35,36 |

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
2B18.9FEF.D6A2.A447.C1D4.200A.6F60.BAAB

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Cons. Incl. | Cons. Fat. | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) |
|-------------|----------------|--------|---------------|-------------|------------|------------------|-------------|
| FP 43631 | 43442 | 1,00 | 189 | 0,00 | 189 | 0,69310 | 130,99 |
| 14/12/18 | 13/11/18 | | 31 DIAS | | 189 | | 130,99 |

DESCRIÇÃO

| VALOR CONSUMO DO MES | VALOR (R\$) |
|------------------------------|-------------|
| MULTA MORATORIA REF 11/2018 | 130,99 |
| JUROS DO MES | 4,02 |
| ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL | 1,27 |
| | 15,08 |

VENCIMENTO **21/12/2018**

TOTAL PAGAR (R\$) **151,36**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Energia | 51,45 |
| Transmissão | 5,49 |
| Distribuição | 29,32 |
| Encargos Setoriais | 7,86 |
| Tributos (ICMS PIS/COFINS)... | 36,87 |
| TOTAL | 130,99 |

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

| MED | Dez | Nov | Out | Set | Ago | Jul | Jun | Ma | Abr | Mar | Fev | Jan |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 202 | 189 | 257 | 233 | 215 | 248 | 238 | 191 | 176 | 241 | 149 | 145 |

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

| Emitido kg (CO ₂) | Compensado kg (CO ₂) | Consciência Ecológica (%CO ₂) |
|-------------------------------|----------------------------------|---|
| 73,79 | 0,00 | 0% |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO SOCIAL DE GESTÃO E
DESENVOLVIMENTO HUMANO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE:

Sotter Lopes de Oliveira

PRONTUÁRIO:

Paciente vítima de acidente
de moto com fratura de
fêmur e Ombro submetido
a osteossíntese em Junho,
encontra-se ainda em observa-
mento ambulatorial, necessitando
realizar uma cirurgia de revisão
de material de síntese.

Dr. Diego Teixeira Brito
Ortopedista / Traumatologista
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM-CE 19167 - TEGT 15449

DATA:

08/01/19

MÉDICO CREMEC

[Hospital Regional do Cariri | Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n - Bairro: Triângulo | Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162 | CNPJ: 05.268.526.0002-51]

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Endereço: RUA DO ROSARIO

Bairro: SOCORRO

CEP: 63030-390

Num: 0

Idade: 25 ano(s) 1

Prontuário: 73415

UF: CEARÁ

Sexo: Masculino

Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: TRAUMATO-

Enfermaria: 01

Leito: 404

Internação: 08/06/2018

15:33

Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE OLECRANO DIREITO + OSTEOSINTESE FEMUR DIREITO - VITIMA DE FRATURA CERVICAL TENDO SIDO AVALIADO PELA NEUROCIRURGIA - SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FACE PELA CBMF - RECEBE ALTA HOSPITALAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

Exames Realizados

RX COTOVELO DIR / RX FEMUR DIR

Terapêutica Utilizada

TRAT. CIRURGICO

Diagnóstico

S520 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

DIAGNÓSTICOS

| Principal | Código | Descrição |
|-----------|--------|--|
| Sim | S520 | FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA] |
| Não | S723 | FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR |
| Não | S026 | FRATURA DE MANDIBULA |

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Data Programada da Alta: 16/06/2018

Observações Complementares

AO NAC - AGENDAR CONSULTA PARA AMBULATORIO DA TRAUMATOLOGIA / CBMF / NEUROCIRURGIA NA PRIMEIRA DATA DISPONIVEL

Responsável

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA

Data: 16/06/2018

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23.779

| Agendamento | | |
|---------------|---------------|---------------|
| | | |
| Data: | Data: | Data: |
| Hora: | Hora: | Hora: |
| Código | Código | Código |



CIRCULAR Nº 029 de 20 de dezembro de 1991

Aprova Normas para o Seguro de Acidentes Pessoais

O Superintendente da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), na forma do disposto no Art. 36, alínea "c", do Decreto-lei número 73, de 21 de novembro de 1966.

R E S O L V E :

1 - Aprovar Normas para o Seguro de Acidentes Pessoais, na forma do anexo, que integra esta Circular.

2 - Esta circular entrará em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação, sendo porém facultada às Seguradoras, através de novos contratos, operar de acordo com estas normas antes daquele prazo.

3 - As normas estabelecidas na presente Circular se aplicam, no que couber, aos seguros contratados através de bilhetes, na forma do disposto na Resolução CNSP 04/81.

4 - Revogam-se as circulares SUSEP números 09/69, 12/69, 21/69, 04/70, 64/70, 27/71, 30/71, 45/71, 50/71, 25/73, 28/73, 41/73, 08/75, 40/75, 62/76, 15/78, 31/78, 10/79, 12/79, 69/80, 05/81, 13/81, 39/81, 48/81, 49/81, 59/81, 39/82, 41/83, 07/84, 43/84 e 11/87 e demais disposições em contrário.

CARLOS PLINIO DE CASTRO CASADO

SUPERINTENDENTE

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

NORMAS DE ACIDENTES PESSOAIS

OBJETO

Art. 1º - O seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou a seus beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal, observadas as condições contratuais.

§ 1º - Considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do segurado ou torne necessário o tratamento médico.

§ 2º - Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrente de:

I - ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

II - escapamento acidental de gases e vapores;

III - seqüestros e tentativas de seqüestros; e

IV - alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

§ 3º - Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

I - as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

II - as Intercorrências ou complicações consequentes da realização exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 2º - Estão excluídas da cobertura do seguro:

I - os acidentes ocorridos em consequência:

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes.
- c) de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios.
- d) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- e) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários 'a lei.

II - qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;

III - o parto ou aborto e suas conseqüências;

IV - as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

V - o suicídio ou a tentativa de suicídio; e

VI - o choque anafilático e suas conseqüências.

GARANTIAS DO SEGURO

Art. 3º - As garantias do seguro dividem-se em básicas e adicionais.

§ 1º - São garantias básicas:

I - MORTE;

II - INVALIDEZ PERMANENTE, assim compreendida a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

§ 2º - São garantias adicionais:

I - DESPESA MÉDICO - HOSPITALARES, efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente.

II - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer qualquer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

§ 3º - o seguro deve abranger pelo menos uma das garantias básicas.

Art. 4º - As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de pagar uma indenização por invalidez permanente, verifica-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

Art. 5º - Após conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a seguradora deve pagar ao próprio segurado uma indenização, de acordo com a seguinte tabela mínima:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

| INV. PERM. | DISCRIMINAÇÃO | % sobre importância segurada |
|---------------|---|---------------------------------------|
| T | Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| O | Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| T | Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| A | Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| L | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Alienação mental total e incurável | 100 |
| Parcial | Perda total da visão de um olho | 30 |
| Diversas | Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista | 70 |
| | Surdez total incurável de ambos os ouvidos | 40 |
| | Surdez total incurável de um dos ouvidos | 20 |
| | Mudez incurável | 50 |
| | Fratura não consolidada do maxilar inferior | 20 |
| | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral | 20 |
| | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna | |

| | | |
|----------------------------------|---|----|
| | vertebral | 25 |
| Parcial Membros Superiores | Perda total de uso de um dos membros superiores 70 Perda total do uso de uma das mãos 60 Fratura não consolidada de um dos úmeros 50 Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares 30 Anquilose total de um dos ombros 25 Anquilose total de um dos cotovelos 25 Anquilose total de um dos punhos 20 Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano 25 Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano 18 Perda total do uso da falange distal do polegar 9 Perda total do uso de um dos dedos indicadores 15 Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios 12 Perda total do uso de um dos dedos anulares 9 Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo. | |
| Parcial Membros Inferiores | Perda total do uso de um dos membros inferiores 70 Perda total do uso de um dos pés 50 Fratura não consolidada de um fêmur 50 Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros 25 Fratura não consolidada da rótula 20 Fratura não consolidada de um pé 20 Anquilose total de um dos joelhos 20 Anquilose total de um dos tornozelos 20 Anquilose total de um quadril 20 Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé 25 Amputação do 1º (primeiro) dedo 10 Amputação de qualquer outro dedo 3 Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo Encurtamento de um dos membros inferiores - de 5 (cinco) centímetros ou mais 15 - de 4 (quatro) centímetros 10 - de 3 (três) centímetros 6 menos de 3 (três) centímetros: sem indenização. | |

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.

- § 1º - Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.
- § 2º - Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.
- § 3º - Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.
- § 4º - Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- § 5º - A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.
- § 6º - A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.
(Parágrafo alterado pela Cir. 19/92)
- § 7º - Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, devem ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurador e pela seguradora.
- Art. 6º - Estão cobertas as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares incorridas a critério médico que o Segurado efetuar para seu restabelecimento, observados os parágrafos abaixo:
- § 1º - Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:
- I - estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.
 - II - aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

§ 2º - Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

§ 3º - A comprovação das despesas médico-hospitalares deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

§ 4º - As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado (respeitando-se o limite de cobertura estabelecido), atualizadas monetariamente pela seguradora, quando da liquidação do sinistro.

§ 5º - Desde que preservada a livre escolha, pode a seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação da assistência ao segurado.

Art. 7º - Observado o limite contratual máximo de 360 (trezentos e sessenta), as diárias de incapacidade temporária são devidas a partir do 16º (décimo sexto) dia da caracterização da incapacidade.

Parágrafo único - Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

CAPITAIS SEGURADOS

Art. 8º - Estende-se como capital segurado a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função dos valores estabelecidos para cada garantia, vigentes na data do acidente.

§ 1º - A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente.

§ 2º - O capital segurado pela garantia adicional de despesas médico-hospitalares representa o limite máximo de reembolso pelo mesmo evento e não pode ser superior ao maior capital estabelecido para as garantias básicas.

§ 3º - O capital segurado de cada diária de incapacidade temporária não pode ser superior a 1/360 (um trezentos e sessenta avos) do maior capital estabelecido para as garantias básicas.

§ 4º - Os capitais segurados do componente dependente, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.

ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Art. 9º - Os capitais segurados devem ser atualizados monetariamente ou segundo a variação do salário/provento, ou outros fatores objetivos que dispuserem nas condições da apólice para fixação da escala de capitais. *(Inclusão de um novo artigo 9º e seus parágrafos pela Cir. 19/92, renumerando os demais)*

§ 1º - É assegurada aos aposentados e afastados do serviço ativo a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os componentes ativos.

§ 2º - O critério de atualização deve constar das Condições Especiais da apólice.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

FRANQUIAS

Art. 10 - É facultada a fixação de franquias para a garantia adicional de despesas médico-hospitalares, que devem ficar estabelecidas na apólice.

Parágrafo único - A fixação de franquias com redução da taxa mínima preventiva no art. 25 está condicionada à previa aprovação da SUSEP.

Art. 11 - A garantia de morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, de que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

§ 1º - Incluem-se entre as despesas com o funeral as havidas com o traslado.

§ 2º - Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

SEGURO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA *(Título alterado pela Cir. 19/92)*

Art. 12 - As propostas devem ressaltar o grau de invalidez preexistente, para efeito de limitar a responsabilidade da seguradora. *(Artigo alterado pela Cir. 19/92)*

Parágrafo único - A rejeição de proponente pela razão única de ser portador de deficiência configurará discriminação e será, por conseqüente, passível de punição nos termos da Lei. *(Parágrafo alterado pela Cir. 19/92)*

VIGÊNCIA DO SEGURO

Art. 13 - É de 1 (um) ano, sendo facultada a contratação por período diferente (dias, meses e anos).

§ 1º - No caso de seguros plurianuais, o limite máximo permitido é de 5 (cinco) anos.

§ 2º - Sendo o prazo de vigência diferente de um ano, o prêmio a cobrar não pode ser inferior ao calculado na base pro-rata-temporis, obedecidos os critérios estabelecidos no art. 25.

CONTRATAÇÃO

Art. 14 - O seguro pode ser feito de duas formas:

I - Individual - Destinada a garantir uma única pessoa.

II - Coletiva - Destinada a garantir duas ou mais pessoas sob estipulação de uma pessoa física ou jurídica.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

Art. 15 - A contratação de qualquer seguro individual deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de proposta assinada pelo proponente e pelo corretor.

Parágrafo único - A proposta e a apólice devem conter os seguintes elementos mínimos:

I - condições gerais e especiais do seguro;

II - indicação das garantias e respectivos capitais segurados e o critério de sua atualização monetária;

III - nome do corretor, nº de registro e percentual de corretagem;

IV - existência de quaisquer outros carregamentos e seus percentuais;

V - data de início e término de vigência do seguro;

VI - campo para indicação dos beneficiários; e

VII - indicação do grau de invalidez pré-existente.

Art. 16 - A contratação de qualquer seguro coletivo deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de proposta assinada pelo estipulante e pelo corretor.

§ 1º - Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora.

§ 2º - A proposta e a apólice devem conter os seguintes elementos mínimos:

I - condições gerais e especiais do seguro;

II - indicação, para cada grupo de componentes segurados, dos capitais segurados de cada garantia e os critérios de sua fixação e respectiva atualização monetária;

III - nome do corretor, nº do registro e percentual de corretagem;

IV - existência de pro-labor e seu percentual;

V - existência de comissão de angariação e seu percentual;

VI - existência de quaisquer outros carregamentos e seus percentuais; e

VII - data de início e término de vigência do seguro e critério de início de vigência do risco individual.

§ 3º - O custeio do seguro coletivo pode ser:

I - Não contributivo, em que os componentes não pagam prêmio; ou

* *Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

II - Contributivos, em que os componentes pagam prêmio, total ou parcialmente.

§ 4º - São seguráveis nos seguros coletivos:

I - componentes principais - aqueles que mantêm vínculo com o estipulante .

II - componentes dependentes - os cônjuges, os filhos, os pais, os irmãos e os demais assim considerados pela legislação do imposto de renda e/ou da previdência social, desde que não sejam seguráveis como componentes principais.

§ 5º - Não é extensiva aos componentes dependentes a garantia adicional de Diárias de Incapacidade Temporária.

§ 6º - A inclusão de componentes dependentes pode ser feita das seguintes formas:

I - automática - quando o seguro abranger exclusiva e compulsoriamente todos os cônjuges e/ou filhos dos componentes principais considerados dependentes pela legislação do IR.

II - facultativa - quando, somente por autorização do componente principal, o seguro abranger quaisquer dos componentes dependentes conceituados na alínea b) do § 4º supra.

§ 7º - Equiparam-se aos cônjuges as companheiras dos componentes principais, desde que haja concordância com a anotação feita na carteira profissional.

§ 8º - Os componentes pertencentes a categorias profissionais, para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais podem incluir no seguro as companheiras, quando estas estiverem registradas de acordo com a regulamentação própria.

§ 9º - Quando os segurados principais tiverem dependentes comuns, estes somente podem ser incluídos uma única vez, considerando-se, na forma de inclusão automática, como dependentes daquele de maior capital segurado na soma das garantias principais.

§ 10º - A inclusão dos componentes seguráveis é feita por adesão ao contrato coletivo, podendo ser exigido, para análise de aceitação, o preenchimento de

cartão-proposta ou outras exigências, como declaração pessoal ou prova de saúde. *(Parágrafo alterado pela Cir. 19/92)*

§ 11º - A cada componente incluído no seguro deve ser enviado um Certificado Individual, que deve conter os seguintes elementos mínimos:

I - data de início do seguro do componente principal e dos componentes dependentes; e

* *Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

II - capitais segurados de cada garantia relativamente ao componente principal e aos componentes dependentes.

§ 12º - O Certificado Individual pode deixar de ser emitido por solicitação do estipulante, sendo, neste caso, compromisso deste transmitir os elementos mínimos mencionados no parágrafo anterior através de outros meios de comunicação (circulares internas, holleriths, etc.).

§ 13º - Sob exclusiva responsabilidade da seguradora esta pode delegar ao estipulante a emissão do Certificado Individual.

ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

Art. 17 - É facultado, por meio de endosso, alterar capitais segurados, bem como incluir ou excluir qualquer garantia, obedecido o disposto no art. 8º e § 2º do art. 12.

Parágrafo único - O seguro da apólice individual não pode ser substituído.

BENEFICIÁRIOS

Art. 18 - São as pessoas designadas pelo segurado, a quem deve ser paga a indenização em caso de morte.

Parágrafo único - A indenização por morte do dependente, no caso de inclusão automática, é devida ao componente principal.

Art. 19 - Nos seguros coletivos em que não for exigida a apresentação do cartão-proposta, deve ser incluída no certificado individual informação de que cada segurado, a qualquer tempo, poderá expressamente designar ou substituir os beneficiários do seguro.

INÍCIO DE COBERTURA DE CADA SEGURADO

Art. 20 - O critério para o início de vigência do risco individual deve ser estabelecido nas condições especiais, através de cláusula específica. *(Artigo alterado e supressão do parágrafo único pela Cir. 19/92)*

CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

Art. 21 - A cobertura de cada segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que se dá automaticamente a

caducidade do seguro, sem restituição dos prêmio, ficando a seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou para majorar a indenização. (*Artigo alterado pela Cir. 19/92*)

Art. 22 - Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do componente principal cessa, ainda, nos seguros coletivos: (*Artigo alterado pela Cir. 19/92*)

* *Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

I - com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o estipulante; e

II - quando o componente solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

§ 1º - No caso do inciso I o componente pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança. (*Parágrafo alterado pela Cir. 19/92*)

§ 2º - Além das situações mencionadas acima, a cobertura de cada componente dependente cessa:

I - se o componente principal deixar o grupo segurado;

II - com a morte do componente principal;

III - no caso de cessação de condições de dependente; e

IV - A pedido do componente principal.

V - Com a inclusão do dependente no grupo segurável principal (*Inclusão do inciso pela Cir. 19/92*)

RENOVAÇÃO DA APÓLICE

Art. 23 - É feita automaticamente ao fim de cada período de vigência do contrato, salvo se a seguradora, o estipulante (seguros coletivos) ou o segurado (seguros individuais), comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único - A automaticidade não se aplica aos seguros de prazos inferiores a 1 (um) ano, caso em que a renovação é feita mediante apresentação de nova proposta.

Art. 24 - O não pagamento do prêmio por parte do segurado (seguros individuais) ou estipulante (seguros coletivos) nos prazos estipulados no contrato enseja o cancelamento da apólice ou certificado, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

§ 1º - No caso de pagamento do prêmio fora dos prazos estipulados no contrato qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o mesmo foi efetuado.

§ 2º - Quando houver parcelamento do prêmio, a seguradora pode admitir cláusula contratual permitindo a reabilitação da apólice ou certificado, o que se dará a partir do primeiro dia de cobertura a que se referir o prêmio recebido, respondendo sempre por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

§ 3º - O pagamento dos prêmios vencidos nestas circunstâncias deve ser efetuado com atualização monetária e juros legais, sendo facultado às seguradoras estabelecer multa contratual.

§ 4º - Entretanto, nos seguros coletivos contributários, se o estipulante deixar de recolher à seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não podem ser prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a seguradora pelo pagamento das indenizações devidas.

Art. 25 - O seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

Art. 26 - Os prêmios devem ser calculados pela aplicação das seguintes anuais puras mínimas:

| GARANTIA | MORTE | INVALIDEZ PERMANENTE | DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES | DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA |
|-------------|--|----------------------|--------------------------------|---|
| TAXAS PURAS | % SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA GARANTIA | | | % SOBRE O PRODUTO DO Nº DE DIÁRIAS SEGURADAS POR SEU VALOR UNITÁRIO |
| | 0,08* | 0,05 | 3,00 | 0,70 |

** A taxa pura da garantia morte foi alterada pela Cir. 19/92*

§ 1º - Nos seguros coletivos, para cálculo dos prêmios com a inclusão de forma automática dos componentes dependentes, conforme previsto no inciso I, do § 6º do Art. 15 e desde que não se conheça o número exato de cônjuges filhos, devem ser adicionados os seguintes percentuais às taxas anuais puras mínimas acima, aplicados aos capitais segurados dos componentes dependentes e observados o § 5º do Art. 15

- 60% quando o grupo abranger apenas os cônjuges ou apenas os filhos.

- 120% quando o grupo abranger os cônjuges e os filhos.

§ 2º - Devem ser estabelecidas despesas administrativas e de comercialização, a critério da seguradora.

§ 3º - A contratação de seguro sem obediência às base-técnicas aqui estabelecidas constitui infração tarifária, sujeita às sanções cabíveis.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

CARREGAMENTOS

Art. 27 - Podem ser estabelecidos carregamentos conforme abaixo.

I - Comissão de Corretagem, fixada em determinada percentagem sobre o prêmio líquido.

II - Comissão de Angariação, fixada em determinada percentagem sobre o primeiro prêmio individual dos seguros coletivos.

III - Pró-labore, fixado em determinada percentagem sobre o prêmio líquido, concedível ao estipulante dos seguros coletivos ou a quem por ele indicado para administrar o seguro.

IV - Outros carregamentos desde que estejam dimensionados na composição do prêmio comercial.

Parágrafo único - quando a cobrança de prêmios dos seguros coletivos for efetuada através de desconto ou consignação em folha, não sendo o empregador o estipulante do seguro, poderá aquele receber o pró-labore, sendo este deduzido da parcela devida ao estipulante.

TARIFAÇÃO ESPECIAL

Art. 28 - Pode ser concedida tarificação especial (TE) para apólices contratadas de forma coletiva sob estipulação de pessoas jurídicas.

§ 1º - A TE é obtida através de desconto (D) aplicável às taxas puras anuais mínimas (tp) previstas no artigo 25

§ 2º - Para obtenção da TE o grupo em estudo deve apresentar as seguintes características:

I - experiência mínima de 4 (quatro) anos; e

II - sinistralidade (S/P) não superior a 70% (setenta por cento), apurada com base em 36 (trinta e seis) meses consecutivos, compreendidos entre os últimos 42 (quarenta e dois) meses.

§ 3º - Os descontos máximos a conceder são obtidos pelas fórmulas:

I - Para grupos com mais de 1000 (mil) segurados

$$D = 1 - (S / P) - 1,645. \sqrt{\frac{[1 - (S / P) \cdot te] \cdot S / P}{N \cdot tp}}$$

* *Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

II - Para grupos com menos de 1000 (mil) segurados

$$D = \frac{N}{1000} - \left[1 - (S / P) - 1,645. \sqrt{\frac{[1 - (S / P) \cdot te] \cdot S / P}{N \cdot tp}} \right]$$

onde:

D = desconto máximo a conceder, observado o § 5º;

(S / P) = total de sinistros (pagos e avisados) , sobre o total de prêmios puros anuais do período de competência considerado; esse indicador deve ser calculado considerando-se todas as garantias, observado o inciso II do § 2º;

tp = taxas anuais puras mínimas previstas no artigo 25, consideradas todas as garantias;

N = número de segurados existentes no grupo ao qual deve ser aplicada a TE.

§ 4º - No cálculo da sinistralidade (S/P) os prêmios puros devem ser calculados em função das taxas anuais puras mínimas (tp) previstas no artigo 25, não sendo levados em conta os prêmios puros efetivamente cobrados no período observado.

§ 5º - Se o cálculo do desconto (D), conforme o § 3º conduzir a percentuais superiores a 60% (sessenta por cento), o desconto estará limitado a este valor, para grupos de mais de mil segurados e, no caso de grupos menores, ao percentual obtido pela seguinte fórmula:

$$\frac{N}{1000} \times 0,60, \text{ sendo } N \text{ definido no } § 3^\circ.$$

§ 6º - O prazo máximo de validade do desconto (D) estabelecido neste artigo é de 1 (um) ano.

§ 7º - A concessão da TE não fica prejudicada, observados os critérios previstos, se houver transferência do grupo para outra seguradora, devendo a antiga detentora do seguro fornecer as informações pertinentes.

FRACIONAMENTO DOS PRÊMIOS

Art. 29 - Os prêmios dos seguros podem ser fracionados em parcelas de períodos iguais e sucessivos.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

RISCOS INDIVIDUAIS ESPECIAIS

Art. 30 - É permitida a ampliação ou extensão de cobertura a riscos de acidentes pessoais excluídos e/ou não previstos nestas normas, mediante cobrança adicional de prêmio.

Parágrafo único - Havendo excedente ressegurável a concessão da cobertura é condicionada à aceitação prévia do IRB.

PLANOS COLETIVOS ESPECIAIS

Art. 31 - É facultada a contratação de planos coletivos elaborados com amplitude ou extensão de cobertura e/ou de seguros de acidentes pessoais diferentes dos previstos nestas normas, devendo a seguradora observar os critérios estabelecidos no art. 25 e § 2º do art. 12.

RESPONSABILIDADE PELOS CÁLCULOS

Art. 32 - Nas folhas de cálculo ou de recálculo dos seguros especiais previstos nos arts. 29 e 30, bem como dos seguros taxados pelos critérios estabelecidos no Art. 27 e os que prevêm franquias (Art. 9º), devem constar, obrigatoriamente, as assinaturas de um diretor e do atuário responsável com a indicação do número de seu registro no Instituto Brasileiro de Atuária - IBA.

§ 1º - É de inteira responsabilidade da seguradora e do respectivo atuário o acompanhamento dos parâmetros adotados durante toda a vigência da apólice.

§ 2º - A seguradora deve manter, em seus arquivos, devidamente classificadas, as folhas de cálculo ou de recálculo à disposição da SUSEP, por prazo de 5 (cinco) anos.

§ 3º - Em caso de catástrofe envolvendo segurados cobertos através de planos elaborados segundo a faculdade concedida através do art. 30, o IRB pode ouvir parecer da SUSEP e recusar a participação no Consórcio Ressegurador de Catástrofe Acidentes Pessoais, se tiver havido grave transgressão às disposições e exigências destas normas.

§ 4º - Sempre que necessária será solicitada ao Instituto Brasileiro de Atuária (IBA) a apuração da responsabilidade do atuário por quaisquer inadequações verificadas na fixação das taxas.

COBRANÇA DOS PRÊMIOS

Art. 33 - Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou estipulante, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

Parágrafo único - Entretanto, se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

Art. 34 - Quando a forma de cobrança do prêmio dos seguros coletivos for o desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente pode interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do segurado.

Art. 35 - Na cobrança do prêmio mediante carnê, a seguradora deve providenciar para que o segurado receba o novo carnê de pagamento até 30 dias antes de sua primeira parcela.

§ 1º - Caso o segurado não perceba o novo carnê até o prazo supra (e desde que não tenha havido cancelamento da apólice) é seu direito efetuar o pagamento do prêmio mediante depósito bancário na conta indicada no carnê anterior, o que deve ser feito antes do início do novo período de cobertura.

§ 2º - Devem constar dos carnês dados que identifiquem a seguradora, o segurado e as características do seguro, bem como números da agência e conta onde devam ser depositados os pagamentos em caso de atraso na recepção do carnê e respectivo favorecido (seguradora ou estipulante), além de outros dados que a seguradora julgar conveniente.

§ 3º - Devem constar, ainda, na capa ou sobrecapa do carnê, indicação dos bancos recebedores, além de informações de como deve o segurado proceder nos casos previstos no § 1º deste artigo e de que o não pagamento do prêmio até o respectivo vencimento, ensejará o cancelamento da cobertura do risco individual. (*Parágrafo alterado pela Cir. 19/92*)

§ 4º - Sob sua exclusiva responsabilidade, a seguradora pode delegar ao estipulante a confecção e emissão do carnê.

Art. 36 - A seguradora pode delegar ao estipulante, sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a cobrança dos prêmios, ficando o estipulante responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela seguradora e apresentadas através da rede bancária.

Art. 37 - Nos seguros coletivos é vedado ao estipulante recolher dos segurados, a títulos de prêmio do seguro, a qualquer valor além daquele fixado pela seguradora e a ela devido; caso o estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado.

Parágrafo único - Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*

CLÁUSULA DE PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

Art. 38 - Na elaboração da Cláusula de Pagamento dos Prêmios, a seguradora deve levar em conta o disposto no parágrafo único do art. 19, devendo incluir, obrigatoriamente, nos seguros coletivos, o contido no § 4º do art. 23, no art. 33 e no art. 36 e seu parágrafo único.

TRANSFORMAÇÃO DE INDENIZAÇÃO EM RENDA

Art. 39 - As indenizações por morte ou invalidez total podem ser pagas integral ou parcialmente, sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do segurado neste sentido, devendo as partes estabelecerem, em contrato, o valor da renda mínima inicial.

Parágrafo único - O valor de cada parcela deve ser calculado utilizando-se juros reais de 6% (seis por cento) ao ano da Tabela Price e atualizado monetariamente de acordo com as normas em vigor.

MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

Art. 40 - Nos seguros coletivos a propaganda e a promoção do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da seguradoras, respeitadas as condições da apólice e as normas do seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Parágrafo único - Estas disposições devem constar como condição da apólice.

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 41 - As condições gerais e as cláusulas adicionais deve ser compatibilizadas com as disposições desta circular (*Artigo alterado pela Cir. 09/92*)

Art. 42 - As disposições das presentes normas devem ser aplicadas de imediato às apólices que forem renovadas ou emitidas a partir da vigência desta circular.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 08/01/1992.*



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Superintendência de Seguros Privados

CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, na forma do art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e tendo em vista o que consta do Processo SUSEP nº 15414.000608/2005-62,

R E S O L V E :

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Estabelecer as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas.

Parágrafo único. Para efeito desta Circular, define-se como indenização o valor a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

Art. 2º As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetidas à SUSEP.

Art. 3º Além das disposições desta Circular, as condições contratuais e demais operações de seguro de pessoas deverão observar a legislação e a regulamentação específica em vigor, aplicáveis a cada matéria.

Fl. 2 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

CAPÍTULO II DOS RISCOS COBERTOS

Seção I Das Disposições Comuns

Art. 4º As coberturas do seguro de pessoas podem ser divididas em básicas e adicionais.

Parágrafo único. O seguro deve abranger pelo menos uma das coberturas básicas, quando adotada a estruturação de coberturas básicas e adicionais.

Art. 5º A invalidez permanente prevista nas coberturas mencionadas nas Seções III, IV e V deste Capítulo deve ser comprovada através de declaração médica.

Parágrafo único. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que tratam as Seções III, IV e V deste Capítulo.

Art. 6º No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

§ 1º A junta médica de que trata o *caput* deste artigo será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

§ 2º Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

§ 3º O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

Art. 7º O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

Art. 8º Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.

Art. 9º É vedado o oferecimento de cobertura em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa.

Fl. 3 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Seção II

Da Cobertura de Morte

Art. 10. A denominação de qualquer plano de seguro como de vida, exceto quando prevista a cobertura por sobrevivência, está condicionado ao oferecimento da cobertura de morte por causas naturais e acidentais.

Seção III

Da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

Art. 11. A cobertura de invalidez permanente por acidente garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

Art. 12. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

§ 1º Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

§ 2º Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

§ 3º Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

§ 4º Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

§ 5º Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

§ 6º Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

§ 7º A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

Fl. 4 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 13. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

Art. 14. É facultada a estruturação de plano de seguro que garanta cobertura de invalidez permanente total por acidente.

Seção IV
Da Cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença

Art. 15. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, conseqüente de doença.

§ 1º Para todos os efeitos desta norma é considerada invalidez laborativa permanente total por doença aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado.

§ 2º Atividade laborativa principal é aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

§ 3º Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

§ 4º Não podem configurar como segurados, para a cobertura de invalidez laborativa permanente total por doença, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para o seu custeio, por parte da sociedade seguradora.

Art. 16. Reconhecida a invalidez laborativa pela sociedade seguradora, a indenização deve ser paga de uma só vez ou sob a forma de renda certa, temporária ou vitalícia, em prestações mensais, iguais e sucessivas, conforme acordado entre as partes.

§ 1º Após o pagamento da indenização ou da primeira parcela, quando paga sob a forma de renda, conforme previsto no *caput* deste artigo, o segurado poderá ser automaticamente excluído da apólice, conforme estruturação técnica do plano, com a conseqüente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

§ 2º No caso do segurado não ser excluído da apólice, se o estado de invalidez laborativa cessar antes do término do pagamento da renda contratada, o valor do capital segurado da cobertura de que trata o *caput* deste artigo será reintegrado.

Fl. 5 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

§ 3º Após o pagamento da indenização ou da primeira parcela, quando paga sob a forma de renda, conforme previsto no *caput* deste artigo, caso o segurado permaneça na apólice, o valor do prêmio deverá ser ajustado de acordo com as coberturas remanescentes, a partir da respectiva data de pagamento da indenização.

Seção V

Da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Art. 17. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.

§ 1º Para todos os efeitos desta norma é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

§ 2º Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Art. 18. Aplica-se à cobertura de que trata este artigo o disposto no art. 16 desta Circular.

Seção VI

Da Cobertura de Diárias por Incapacidade

Art. 19. A cobertura de diárias por incapacidade é devida a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, observado o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e especiais.

§ 1º A incapacidade de que trata o *caput* é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

§ 2º O período de franquia de que trata o *caput* deverá ser de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data do evento.

Seção VII

Da Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas

Art. 20. A cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto.

§ 1º Não estão abrangidas na cobertura descrita no *caput* as despesas decorrentes de:

Fl. 6 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

I – estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.

II – aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

§ 2º Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

§ 3º As despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições contratuais.

Seção VIII**Da Cobertura de Diária por Internação Hospitalar**

Art. 21. A cobertura de diária por internação hospitalar garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e/ou especiais.

§ 1º O período de franquia de que trata o *caput* deverá ser de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data do evento.

§ 2º O valor do capital segurado deverá ser estabelecido sob a forma de diária, independentemente das despesas efetuadas pelo segurado.

§ 3º É vedada a comercialização de cobertura relacionada, exclusivamente, a despesas hospitalares de forma distinta da tratada neste artigo.

Seção IX**Da Cobertura de Doenças Graves**

Art. 22. A cobertura de doenças graves garante o pagamento de indenização em decorrência de diagnóstico de doenças devidamente especificadas e caracterizadas nas condições gerais e/ou especiais do plano de seguro, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas médicas e/ou hospitalares incorridas pelo segurado para o tratamento da doença.

Seção X**Do Seguro Educacional**

Art. 23. O seguro educacional visa auxiliar o custeio das despesas com educação do(s) beneficiário(s), em razão da ocorrência dos eventos cobertos.

§ 1º É vedada a utilização da terminologia "Garantia de Custeio Educacional" na designação do seguro referido no *caput*, devendo suas condições gerais explicitar, de forma clara, as restrições de cobertura decorrentes da possibilidade de diferenciação nos critérios de atualização das mensalidades escolares e do capital segurado.

Fl. 7 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

§ 2º Não se incluem na modalidade educacional os seguros de acidentes pessoais que visem, exclusivamente, à cobertura de acidentes dos educandos durante a permanência no estabelecimento de ensino ou em seu trajeto.

Art. 24. O seguro educacional deverá conter condições gerais especialmente elaboradas para o produto.

Art. 25. O beneficiário desta modalidade de seguro será sempre o educando, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

Art. 26. O plano poderá ser estruturado com quaisquer coberturas de risco de seguro de pessoas.

§ 1º Quando o educando for responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, não poderão ser oferecidas coberturas para riscos que impeçam o educando de estudar.

§ 2º O pagamento da indenização relativo às coberturas de perda de renda e invalidez temporária fica limitado ao período estabelecido nas condições contratuais, havendo reintegração do capital segurado após o retorno às atividades laborativas, no caso de perda de renda, ou após alta médica definitiva, no caso de invalidez temporária.

Art. 27. O capital segurado deve ser estabelecido para auxiliar o pagamento das mensalidades e, opcionalmente ou adicionalmente, de outras despesas escolares, facultando-se, ainda, o estabelecimento de um valor a ser pago ao final do 2º ou 3º grau como apoio e incentivo à iniciação profissional.

Art. 28. O pagamento da indenização poderá ser contratado de forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual.

§ 1º É vedado o pagamento de indenização de forma única, excetuando-se os seguintes casos:

I – quando o capital segurado se restrinja ao último ano letivo do período contratado;

II – quando o pagamento da indenização se refira:

a) à invalidez do educando;

b) à concessão de um dote ao final do período de formação;

c) às despesas escolares do ano de referência.

§ 2º Faculta-se a previsão contratual de suspensão do pagamento da indenização decorrente de descontinuidade dos estudos, sem perda de direito dos valores indenizáveis e de sua respectiva atualização monetária, uma vez caracterizado o evento coberto.

Fl. 8 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 29. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente ao estabelecimento de ensino, desde que haja prévia anuência do responsável pelo educando, ou deste último quando maior, a ser firmada periodicamente.

Parágrafo único. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o *caput* deve ser, no máximo, semestral.

Seção XI Do Seguro de Viagem

Art. 30. O seguro de viagem tem por objetivo garantir aos segurados, durante período de viagem previamente determinado, o pagamento de indenização quando da ocorrência de riscos previstos e cobertos, nos termos das condições gerais e especiais contratadas.

§ 1º O seguro de que trata o *caput* deste artigo deverá oferecer, no mínimo, as coberturas básicas de morte acidental e/ou invalidez permanente total ou parcial por acidente.

§2º Outras coberturas poderão ser oferecidas, desde que as mesmas estejam relacionadas com viagem.

CAPÍTULO III DA ACEITAÇÃO DOS RISCOS

Art. 31. É vedada a inclusão nas condições contratuais de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas.

§ 1º É facultado à sociedade seguradora solicitar, quando da assinatura da proposta ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado, para efeito de subscrição, informação ao proponente ou ao segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

§ 2º Observado o disposto no § 1º deste artigo, é vedado o estabelecimento de cláusula obrigando o segurado a comunicar à sociedade seguradora a contratação posterior de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

Art. 32. A rejeição de proponente pela razão única de ser portador de deficiência configurará discriminação e será, por consequência, passível de punição nos termos da regulamentação específica.

Fl. 9 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

CAPÍTULO IV DO CAPITAL SEGURADO

Art. 33. Entende-se como capital segurado o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

§ 1º Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros:

I – para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;

II – para a cobertura de risco por invalidez, não conseqüente de acidente, a data indicada na declaração médica;

III – para as demais coberturas de risco, a data da ocorrência do evento coberto, conforme definido nas condições gerais e/ou especiais, ressalvado o disposto nos incisos I e II deste artigo;

§ 2º Nos planos coletivos, para cada grupo pode haver uma ou mais classes de capitais segurados, devendo a respectiva escala ser fixada em função de fatores objetivos.

§ 3º A aceitação, pela sociedade seguradora, de estabelecimento de capital segurado superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

§ 4º Nos seguros em que o segurado seja responsável pelo custeio do plano, total ou parcialmente, é vedada a redução por parte da sociedade seguradora do valor do capital segurado contratado sem a devida solicitação expressa do segurado.

CAPÍTULO V DAS CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

Art. 34. A cláusula suplementar de inclusão de cônjuge define a inclusão, no seguro, dos cônjuges dos segurados principais, que pode ser feita das seguintes formas:

I – automática: quando abranger os cônjuges de todos os segurados principais; e

II – facultativa: quando abranger os cônjuges dos segurados principais que assim o autorizarem.

§ 1º Equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos segurados principais, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

Fl. 10 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

§ 2º O capital segurado do cônjuge não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado principal, observando-se que o critério para fixação do capital da cláusula suplementar deve ser claramente estabelecido na própria cláusula, ou nas condições especiais.

Art. 35. A cláusula suplementar de inclusão de filhos define a inclusão, no seguro, dos filhos do segurado principal e/ou do cônjuge segurado pela cláusula suplementar de inclusão de cônjuge, que, observado o disposto no art. 8º, pode ser feita das seguintes formas:

I – automática: quando abranger os filhos de todos os segurados principais e/ou dos cônjuges segurados; e

II – facultativa: quando abranger os filhos dos segurados principais e/ou dos cônjuges segurados que assim o autorizarem.

§ 1º Para efeito do presente artigo equiparam-se aos filhos os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do segurado principal.

§ 2º Nos planos coletivos, quando ambos os cônjuges forem segurados principais do mesmo grupo segurado, os filhos podem ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado segurado principal para efeito da cláusula.

§ 3º O capital segurado dos filhos não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado principal, observando-se que o critério para fixação do capital da cláusula suplementar deve ser claramente estabelecido na própria cláusula, ou nas condições especiais.

Art. 36. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

CAPÍTULO VI DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 37. São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Parágrafo único. Nos seguros prestamistas, em que os segurados convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, o primeiro beneficiário é o próprio estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso, devendo a diferença que ultrapassar o saldo, quando for o caso, ser paga a um segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.

Fl. 11 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

CAPÍTULO VII DA CESSAÇÃO DA COBERTURA

Art. 38. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

Art. 39. Na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

Parágrafo único. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no *caput* deste artigo aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

Art. 40. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, nos planos coletivos; e

II – quando o segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

Parágrafo único. Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas condições gerais e/ou especiais, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

I – se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

II – com o cancelamento do seguro do segurado principal;

III – com a morte do segurado principal;

IV – no caso de cessação da condição de dependente; e

V – a pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

CAPÍTULO VIII DO CANCELAMENTO E DA REABILITAÇÃO

Art. 41. O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou estipulante nos prazos estipulados nas condições contratuais poderá acarretar o cancelamento da apólice ou certificado individual, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

Fl. 12 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 42. No caso de não ocorrer o cancelamento imediato da apólice ou do certificado individual por inadimplência do segurado ou do estipulante deverá ser adotada uma das seguintes hipóteses pelas sociedades seguradoras:

I – cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s); ou

II – não cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

§1º O prazo de tolerância e/ou suspensão de que tratam, respectivamente, os incisos I e II deste artigo deverão ser especificados nas condições gerais do plano.

§2º O disposto neste artigo não se aplica aos casos previstos no art. 46 desta Circular.

Art. 43. As condições gerais poderão prever a reabilitação da apólice ou do certificado individual a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado ou o estipulante retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

Parágrafo único. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida nas condições gerais.

Art. 44. O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

CAPÍTULO X DO PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

Art. 45. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

Art. 46. Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado deverá constar das condições gerais.

§ 1º Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

§ 2º Deverá ser garantido ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

§ 3º A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

Fl. 13 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

§ 4º Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

| RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE | FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL |
|--|---|
| 13 | 15/365 |
| 20 | 30/365 |
| 27 | 45/365 |
| 30 | 60/365 |
| 37 | 75/365 |
| 40 | 90/365 |
| 46 | 105/365 |
| 50 | 120/365 |
| 56 | 135/365 |
| 60 | 150/365 |
| 66 | 165/365 |
| 70 | 180/365 |
| 73 | 195/365 |
| 75 | 210/365 |
| 78 | 225/365 |
| 80 | 240/365 |
| 83 | 255/365 |
| 85 | 270/365 |
| 88 | 285/365 |
| 90 | 300/365 |
| 93 | 315/365 |
| 95 | 330/365 |
| 98 | 345/365 |
| 100 | 365/365 |

§ 5º Para percentuais não previstos no § 4º deste artigo, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

§ 6º A sociedade seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do § 4º deste artigo.

Fl. 14 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

§ 7º Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

§ 8º Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.

§ 9º No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a sociedade seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.

§ 10 Respeitado o disposto neste artigo, quando o pagamento do prêmio for efetuado por meio de carnê, deste deverão constar, obrigatoriamente, as seguintes informações, quando for o caso:

“I – a falta de pagamento da primeira parcela implicará o cancelamento do seguro; e

II – a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira poderá implicar o cancelamento do contrato de seguro, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio constante das condições contratuais do seguro.”

§ 11 O disposto neste artigo não se aplica aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

Art. 47. Deverão constar da proposta de contratação, no caso de planos individuais, ou da proposta de adesão, no caso de planos coletivos, e da respectiva apólice, além das informações previstas nas normas em vigor, os valores, em moeda corrente nacional, do prêmio à vista, e, quando for o caso, do prêmio total fracionado, de cada uma das parcelas, a taxa de juros remuneratórios pactuada, o número de parcelas, sua periodicidade e os juros de mora e/ou outros acréscimos legalmente previstos.

Art. 48. A cobrança do prêmio à vista ou parcelada será efetuada por meio de documento emitido pela sociedade seguradora, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor ou por esta Circular:

I – nome do segurado;

II – valor do prêmio;

III – data de emissão do documento de cobrança;

IV – número da apólice e/ou do certificado individual;

Fl. 15 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

V – data limite para o pagamento.

§ 1º A sociedade seguradora encaminhará o documento a que se refere o *caput* diretamente ao segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica aos planos de seguro custeados integralmente pelo estipulante e aos casos de desconto em folha de pagamento, de débito em conta corrente e de pagamento por meio de cartão de crédito.

Art. 49. Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará a sociedade seguradora obrigada a manter registro das datas das operações realizadas.

Art. 50. O pagamento do prêmio será feito à sociedade seguradora por intermédio da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei, conforme disponham as condições contratuais.

Art. 51. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado.

Parágrafo único. Nos casos previstos no art. 46 desta Circular, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

Art. 52. Para os planos de seguro estruturados no regime financeiro de capitalização, deverá constar das condições gerais que a falta de pagamento do prêmio, nos prazos previstos, respeitado o prazo de suspensão, se houver, acarretará alternativamente, conforme se estipular:

I – a resolução do contrato, com a restituição da provisão já formada;

II – a redução do valor do capital segurado proporcionalmente ao prêmio pago com manutenção do período de cobertura; ou

III – a redução do período de cobertura com manutenção do valor do capital segurado.

CAPÍTULO XI

DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NAS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DO SEGURO

Seção I

Do Objetivo do Seguro

Fl. 16 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 53. O objetivo do seguro deverá estabelecer o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado, quanto às coberturas oferecidas, especificando com clareza quais são os riscos cobertos.

Seção II Das Definições

Art. 54. As condições gerais deverão apresentar a definição dos termos técnicos utilizados nas condições contratuais.

Seção III Do Âmbito Geográfico

Art. 55. Deverá constar das condições gerais o âmbito geográfico da(s) cobertura(s) do plano de seguro.

Seção IV Das Coberturas

Art. 56. As condições gerais e/ou especiais deverão apresentar as disposições de todas as coberturas incluídas no plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos.

Parágrafo único. As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.

Art. 57. Na hipótese do plano de seguro conjugar mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deverá especificar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente, observando-se o disposto no art. 4º desta Circular, quando for o caso.

Art. 58. As condições gerais deverão prever que os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

Seção V Dos Riscos Excluídos

Art. 59. Na relação dos riscos excluídos deverão constar os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.

Parágrafo único. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.

Art. 60. Não pode ser estipulada entre as partes cláusula que exclua o suicídio ou sua tentativa, após os primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

Fl. 17 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 61. É vedada a exclusão de morte ou da incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Art. 62. Caso as condições gerais e/ou especiais excluam doença preexistente das coberturas do seguro, esta deverá ser definida como doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

Seção VI Da Aceitação e da Renovação

Art. 63. Deverá constar das condições gerais do seguro cláusula de aceitação do risco, observada regulamentação específica.

Art. 64. Deverão ser especificados nas condições gerais os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.

§1º A renovação automática do seguro só poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

§ 2º Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

Seção VII Da Vigência

Art. 65. Deverá ser estabelecido o critério de fixação do início e término de vigência da cobertura, nos termos da regulamentação específica.

Seção VIII Da Atualização e da Alteração de Valores Contratados

Art. 66. Deverão ser especificados nas condições gerais os critérios de atualização e alteração dos valores contratados, conforme regulamentação específica.

Seção IX Do Pagamento de Prêmios

Art. 67. Deverá ser incluída nas condições gerais cláusula dispondo sobre o pagamento de prêmio, nos termos da regulamentação específica.

Art. 68. Caso o plano preveja multa por atraso no pagamento do prêmio, deverá ser informado nas condições gerais a sua forma de cálculo.

Fl. 18 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 69. Quando da estruturação de planos de seguro individuais em que haja alteração de taxa por faixa etária, deverá constar das condições gerais item estabelecendo a forma como os prêmios serão alterados de acordo com a faixa etária do segurado, incluindo os valores ou percentuais.

Seção X

Das Franquias e das Carências

Art. 70. Quando forem aplicáveis, as franquias e/ou carências deverão estar fixadas nas condições gerais e/ou especiais, no caso de planos individuais, ou no contrato, no caso de planos coletivos.

Parágrafo único. No caso de planos coletivos, as condições gerais e/ou especiais do seguro deverão mencionar a existência de franquias e/ou carências.

Art. 71. Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, as provisões técnicas deverão ser revertidas aos beneficiários, conforme dispõe a lei civil, nos casos em que for tecnicamente possível.

Seção XI

Da Liquidação de Sinistros

Art. 72. Deverão ser informados os procedimentos para liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados para cada tipo de cobertura, facultando-se às sociedades seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

§ 1º Deverá ser estabelecido prazo para pagamento das indenizações, limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no *caput* deste artigo, ressalvado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 2º Deverá ser estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, na forma prevista no *caput* deste artigo, o prazo de que trata o parágrafo anterior será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

§ 3º Deverá ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo previsto no § 1º e no § 2º deste artigo, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

§ 4º O pagamento da indenização poderá ser realizado sob a forma de parcela única ou de renda, nos termos definidos nesta Circular.

§ 5º O plano de seguro poderá admitir a hipótese de substituição do pagamento da indenização em dinheiro por pagamento em bens ou serviços, desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiários.

Fl. 19 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 73. O pagamento da indenização não deve estar condicionado a nenhuma restrição temporal.

Art. 74. É vedada a inclusão de cláusula nas condições contratuais que disponha sobre a fixação de prazo máximo para a comunicação de sinistro.

Art. 75. A tramitação do inquérito policial não é causa de indeferimento para o pagamento da indenização.

Parágrafo único. É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.

Art. 76. É considerada abusiva a inclusão nas condições contratuais de cláusulas que disponham sobre:

I – a exigência de alvará judicial, como pressuposto para o cumprimento de obrigação pactuada, cabendo à sociedade seguradora verificar somente a regularidade da representação quando o pagamento da indenização devido não for efetuado diretamente ao beneficiário.

II – a exigência de certidão de nascimento atualizada.

Seção XII Da Reintegração

Art. 77. Deverá ser especificado que no caso de invalidez parcial o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

Seção XIII Da Perda de Direitos

Art. 78. Deverá constar das condições gerais dispositivo específico prevendo que o segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

Art. 79. Deverá constar das condições gerais e da proposta que se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

Fl. 20 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

Art. 80. Deverá constar das condições gerais que o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

§ 1º A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

§ 2º O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

Seção XIV Do Foro

Art. 81. Deverá ser estabelecido nas condições gerais que as questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no *caput* deste artigo.

Fl. 21 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Seção XV Das Informações para Avaliação de Risco

Art. 82. As sociedades seguradoras que utilizarem critérios baseados em questionário de avaliação de risco para cálculo dos prêmios deverão fornecer todos os esclarecimentos necessários para o correto preenchimento do questionário, bem como especificar todas as implicações, no caso de informações inverídicas ou omissões devidamente comprovadas.

Parágrafo único. Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou aplicação de qualquer tipo de penalidade ao segurado ou beneficiário quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.

Seção XVI Das Informações Genéricas e Operacionais

Art. 83. Deverão ser estabelecidos nas condições gerais critérios objetivos para a suspensão e a reabilitação de cobertura, quando for o caso.

Art. 84. Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento ou a cessação de coberturas específicas, quando for o caso.

Art. 85. A cláusula compromissória de arbitragem, quando inserida nas condições contratuais de seguro, deverá obedecer às seguintes disposições:

I – estar redigida em negrito e conter a assinatura do segurado, na própria cláusula ou em documento específico, concordando expressamente com a sua aplicação;

II – conter as seguintes informações:

a) que é faculdade do segurado aderir ou não;

b) que ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário;

c) que é regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.

Art. 86. Além do disposto no art. 85 desta Circular, poderão ser adotados outros meios alternativos para a solução de conflitos decorrentes da celebração de seguros de que trata esta Circular.

Art. 87. Deverão ser estabelecidos critérios para a rescisão contratual.

Fl. 22 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Parágrafo único. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I – a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

II – quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no § 4º do art. 46 desta Circular.

Art. 88. Deverá ser incluída cláusula específica sobre o(s) beneficiário(s) do seguro.

Parágrafo único. Deverá ser definido que, na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

Art. 89. Não poderá ser incluída cláusula de sub-rogação de direitos.

Art. 90. Deverá ser estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

Art. 91. Caso o plano seja estruturado em regime financeiro de repartição, deverá constar das condições gerais que não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

Seção XVII

Da Taxa de Juros

Art. 92. Quando tecnicamente aplicável, a taxa de juros deverá observar o limite máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou sua equivalente efetiva mensal.

Parágrafo único. O limite de que trata o *caput* não se aplica a juros moratórios.

CAPÍTULO XII

DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NA

NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Art. 93. A nota técnica atuarial deverá manter perfeita relação com as condições gerais e especiais e conter os seguintes elementos mínimos:

I – objetivo da nota técnica e as coberturas previstas no plano;

II – definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados;

Fl. 23 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

- III – especificação dos períodos de carência e franquias, quando couber;
- IV – especificação das taxas ou prêmios puros utilizados e/ou tábuas biométricas;
- V – estatísticas utilizadas para definição das taxas com a especificação do período e da fonte utilizada, bem como demonstrativo de cálculo, quando couber;
- VI – especificação do critério técnico adotado, incluindo justificativa para a sua utilização;
- VII – critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos;
- VIII – justificativas técnicas para a aplicação de descontos e agravamentos, quando forem previstos, bem como o desconto máximo a ser aplicado.
- IX – os carregamentos que serão utilizados para as despesas administrativas e de comercialização, nos planos individuais, e os seus limites máximos e mínimos, no caso de planos coletivos;
- X – especificação das provisões técnicas a serem constituídas;
- XI – assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.

Parágrafo único. A especificação de diversas tábuas biométricas na nota técnica atuarial implica, obrigatoriamente, na definição clara e objetiva dos parâmetros técnicos para a utilização de cada uma delas.

Art. 94. Quando adotadas taxas ou tábuas biométricas que não atendam aos limites previstos no art. 11 da Resolução CNSP Nº 117, de 22 de dezembro de 2004, a nota técnica atuarial deverá conter, adicionalmente, os seguintes elementos, independentemente de outros que possam ser exigidos pela SUSEP:

- I – estudo que demonstre a sua adequação e viabilidade técnica, tendo em vista as características do produto e da população a ser segurada;
- II – projeção, através da análise de cenários, da sinistralidade esperada; e
- III – informação de que o estudo e a projeção, referidos nos incisos I e II deste artigo, respectivamente, serão objeto de reavaliação anual pelo atuário responsável, com o seu conseqüente envio para análise da SUSEP.

CAPÍTULO XIII DA EXTENSÃO DE COMERCIALIZAÇÃO

Art. 95. É vedada a extensão de comercialização de planos de seguros de pessoas entre sociedades seguradoras.

Fl. 24 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

CAPÍTULO XIV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 96. Da proposta e das condições gerais do plano deverão constar as seguintes informações:

I – “A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco”;

II – “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”; e

III – “O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.

Parágrafo único. A informação contida no inciso II deste artigo deverá ser inserida, necessariamente, em todo e qualquer material de comercialização e propaganda utilizado pela sociedade seguradora.

Art. 97. As condições contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta de contratação, no caso de plano individual, ou da proposta de adesão, no caso de plano coletivo, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das condições contratuais.

Art. 98. As condições contratuais deverão, obrigatoriamente, ser redigidas em língua portuguesa, admitindo-se, no entanto, a presença de palavras isoladas e expressões curtas, de origem estrangeira, e de uso corrente no mercado de seguros, desde que acompanhadas das respectivas traduções ou definidas no glossário de termos técnicos.

Art. 99. O nome do plano de seguro deverá manter estreita relação com o tipo de cobertura oferecida.

Parágrafo único. O nome fantasia dos planos de seguros comercializados, se utilizado, não deverá induzir os segurados a erro quanto à abrangência da cobertura oferecida.

Art. 100. As condições contratuais deverão ser expressas em linguagem clara e objetiva, de forma que não gere multiplicidade de interpretações e respeite o vernáculo, bem como apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado.

Art. 101. Deverá haver ordenamento lógico nas condições gerais e especiais do seguro, com as informações referentes ao mesmo assunto agregadas em um só item ou em itens subsequentes.

Parágrafo único. As remissões a outros itens das condições gerais e especiais somente poderão ser utilizadas quando indicadas com clareza e as referências forem de fácil e imediata identificação.

Fl. 25 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 102. Os planos de que trata esta Circular poderão prever reversão de resultados financeiros, quando tecnicamente possível, decorrentes das aplicações dos recursos garantidores das provisões exigidas pelas normas em vigor.

Art. 103. É facultada a comercialização de planos de seguro que ofereçam sorteios por meio da aquisição de título de capitalização, desde que o referido título seja custeado integralmente pela sociedade seguradora e não pelo segurado.

Parágrafo único. A sociedade seguradora, na qualidade de adquirente do título de capitalização, embora esteja cedendo o direito de sorteio ao segurado, não poderá mencionar nas condições contratuais do plano de seguro a cessão do sorteio.

Art. 104. É facultada às sociedades seguradoras a estruturação de planos de seguros com coberturas distintas daquelas previstas nesta Circular, desde que os riscos cobertos sejam enquadrados como seguro de pessoas.

Art. 105. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

Art. 106. Qualquer alteração nas condições gerais, especiais e/ou na nota técnica atuarial dos planos de seguro deverá ser previamente encaminhada à SUSEP.

Art. 107. Para efeito de análise por parte da SUSEP, deverão ser abertos processos administrativos específicos por plano, inclusive quando houver distinção entre planos individuais e coletivos.

CAPÍTULO XV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 108. Os planos de seguro protocolados na SUSEP antes do início de vigência desta Circular deverão ser arquivados ou adaptados à presente Circular até 31 de janeiro de 2006, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.

§ 1º A ausência de manifestação formal das sociedades seguradoras quanto à adoção de um dos procedimentos descritos no *caput* deste artigo implicará na respectiva suspensão de comercialização e arquivamento dos planos registrados na SUSEP.

§ 2º As disposições desta Circular aplicam-se às apólices renovadas ou emitidas a partir da data em que o respectivo plano de seguro adaptado for protocolado na SUSEP, conforme previsto no *caput* deste artigo.

§ 3º Independentemente do disposto no § 2º deste artigo, no caso de planos coletivos, as disposições desta Circular aplicam-se a todos os segurados que subscreverem propostas a partir de 31 de janeiro de 2006.

Fl. 26 da CIRCULAR SUSEP Nº 302, de 19 de setembro de 2005.

Art. 109. Os planos de seguro protocolados na SUSEP a partir do início de vigência desta Circular deverão obedecer aos critérios definidos nesta norma.

Art. 110. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as Circulares SUSEP nº 19, de 20 de março de 1980; nº 37 de 18 de junho de 1980; nº 20, de 30 de junho de 1982; nº 1, de 12 de janeiro de 1983; nº 11, de 17 de março de 1983; nº 32 de 21 de julho de 1983; nº 29, de 20 de dezembro de 1991, parcialmente, ficando mantida a vigência da tabela constante do art. 5º das Normas Anexas a esta Circular, para efeito de utilização opcional pelas sociedades seguradoras e para cálculo de indenizações referentes aos acidentes pessoais regulados na Lei nº 8.412, de 1992, e nas Resoluções CNSP Nºs 109, de 2004, e 128, de 2005; nº 17, de 17 de julho de 1992; nº 17, de 13 de setembro de 1995; nº 47, de 22 de junho de 1998; nº 48, de 25 de junho de 1998; e nº 90, de 27 de maio de 1999.

RENÊ GARCIA JR.
Superintendente



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-8980, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.1civel@tjce.jus.br

DECISÃO

Processo nº: **0011393-05.2018.8.06.0112**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Soter Lopes de Oliveira Neto**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Vistos etc.

Preliminarmente, defiro o benefício da justiça gratuita à parte autora, eis que presentes os requisitos dos arts. 98 e 99 do CPC.

Em observância ao art. 334 do CPC, determino a realização de audiência de conciliação, a ser conduzida pelo CEJUSC, devendo a Secretaria da Vara providenciar a marcação da audiência, atentando-se que a audiência deve ser marcada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

Intimem-se as partes da audiência de conciliação, com a advertência do art. 334, §§ 8º, 9º e 10 do CPC.

§ 8º C não comparecimento injustificado de autor ou de réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

§ 9º As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos.

§ 10. A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir.

Cite-se o promovido, por carta com AR, para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma do art. 335 do CPC, podendo o réu alegar na peça toda a matéria de defesa, expondo as razões de fato e de direito com o que impugna o pedido da autora, além de especificar as provas que pretende produzir (336, CPC), sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações não impugnadas, nos termos do art. 341 do CPC, advertindo, ainda, o réu de que a omissão na apresentação da contestação no prazo legal implicará sua REVELIA (art. 344 do CPC).

Considerando os preceitos legais consignados nos arts. 139, VI; 370 e 375, todos do CPC, e atento ao que ordinariamente ocorre nos processos que tratam de indenização de seguro DPVAT, nos quais o réu, costumeiramente, não transige sem que haja prova pericial, entendo a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-8980, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.1civel@tjce.jus.br

mesma como essencial para que seja solucionada a causa, motivo pelo qual, com amparo no princípio da isonomia processual, segundo o qual compete ao Juiz assegurar a paridade de tratamento e de condições entre as partes, atribuo o ônus da prova pericial a ser realizada à parte promovida, reconhecendo a impossibilidade de a parte autora arcar com o ônus da perícia, com fulcro no art. 381, II do CPC.

Portanto, no mesmo ato, fica a seguradora promovida intimada para, caso não haja acordo ou não reconheça a procedência do pedido na audiência, efetuar o depósito dos honorários no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) para a perícia no prazo de até 15 (quinze) dias após referida audiência, eis que de logo deferida a prova técnica, resguardado o direito ao ressarcimento em caso de improcedência da demanda, advertindo-se a ré da possibilidade de bloqueio judicial on-line para pagamento da perícia no caso de descumprimento do depósito voluntário.

Em havendo contestação, com o depósito ou bloqueio prévio do valor dos honorários proceda-se o agendamento da perícia, intimando-se as partes da data, encaminhando-se ao perito os quesitos apresentados pelas partes, e os seguintes quesitos do juiz, mediante o formulário de praxe:

- 1) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- 2) Descrever o quadro clínico atual informando qual região corporal encontra-se acometida e as disfunções que sejam evolutivas do primeiro atendimento médico hospitalar.
- 3) Há indicação de algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação? Informar quais.
- 4) O quadro clínico cursa com disfunções apenas temporárias ou dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)?
- 5) Faz-se necessário exame complementar?
- 6) Segundo previsto na Lei 11.945/09, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s), e ainda, segundo o previsto no instrumento legal, firmar sua graduação.

O perito será nomeado pelo juízo a posteriori, observando-se o disposto no art. 156 do CPC, conforme disponibilidade dos peritos cadastrados junto ao TJCE.

ADVERTO, outrossim, a parte autora de que o comparecimento ao referido ato processual (perícia) no dia e horário designados é obrigatório, vez que sua presença se torna indispensável à realização da Perícia Médica, e que a sua ausência injustificada acarretará a EXTINÇÃO do feito por não promover os atos e diligências que lhe incumbir, bem como por ausência de pressupostos de constituição e desenvolvimento

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Juazeiro do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-8980, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.1civel@tjce.jus.br

válido e regular do processo, tudo em conformidade com o art. 485, incisos III e IV, do CPC/2015.

Com a juntada do laudo pericial, intimem-se as partes para manifestação, ocasião em que a parte ré poderá formular proposta de acordo por escrito.

Havendo proposta de acordo, intime-se a parte autora para manifestação, caso já não esteja firmado por ambas as partes.

Concluída a perícia, fica de logo autorizada a expedição de ALVARÁ JUDICIAL para pagamento do perito.

Exp. Nec.

Juazeiro do Norte/CE, 14 de maio de 2019.

Renato Belo Vianna Velloso
Juiz de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0261/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Herbert Moreira Gonçalves (OAB 25810/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Vistos etc. Preliminarmente, defiro o benefício da justiça gratuita à parte autora, eis que presentes os requisitos dos arts. 98 e 99 do CPC. Em observância ao art. 334 do CPC, determino a realização de audiência de conciliação, a ser conduzida pelo CEJUSC, devendo a Secretaria da Vara providenciar a marcação da audiência, atentando-se que a audiência deve ser marcada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. Intimem-se as partes da audiência de conciliação, com a advertência do art. 334, §§ 8º, 9º e 10 do CPC. § 8º O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado. § 9º As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos. § 10. A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir. Cite-se o promovido, por carta com AR, para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma do art. 335 do CPC, podendo o réu alegar na peça toda a matéria de defesa, expondo as razões de fato e de direito com o que impugna o pedido da autora, além de especificar as provas que pretende produzir (336, CPC), sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações não impugnadas, nos termos do art. 341 do CPC, advertindo, ainda, o réu de que a omissão na apresentação da contestação no prazo legal implicará sua REVELIA (art. 344 do CPC). Considerando os preceitos legais consignados nos arts. 139, VI; 370 e 375, todos do CPC, e atento ao que ordinariamente ocorre nos processos que tratam de indenização de seguro DPVAT, nos quais o réu, costumeiramente, não transige sem que haja prova pericial, entendo a mesma como essencial para que seja solucionada a causa, motivo pelo qual, com amparo no princípio da isonomia processual, segundo o qual compete ao Juiz assegurar a paridade de tratamento e de condições entre as partes, atribuo o ônus da prova pericial a ser realizada à parte promovida, reconhecendo a impossibilidade de a parte autora arcar com o ônus da perícia, com fulcro no art. 381, II do CPC. Portanto, no mesmo ato, fica a seguradora promovida intimada para, caso não haja acordo ou não reconheça a procedência do pedido na audiência, efetuar o depósito dos honorários no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) para a perícia no prazo de até 15 (quinze) dias após referida audiência, eis que de logo deferida a prova técnica, resguardado o direito ao ressarcimento em caso de improcedência da demanda, advertindo-se a ré da possibilidade de bloqueio judicial on-line para pagamento da perícia no caso de descumprimento do depósito voluntário. Em havendo contestação, com o depósito ou bloqueio prévio do valor dos honorários proceda-se o agendamento da perícia, intimando-se as partes da data, encaminhando-se ao perito os quesitos apresentados pelas partes, e os seguintes quesitos do juiz, mediante o formulário de praxe: 1) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre? 2) Descrever o quadro clínico atual informando qual região corporal encontra-se acometida e as disfunções que sejam evolutivas do primeiro atendimento médico hospitalar. 3) Há indicação de algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação? Informar quais. 4) O quadro clínico cursa com disfunções apenas temporárias ou dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)? 5) Faz-se necessário exame complementar? 6) Segundo previsto na Lei 11.945/09, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s), e ainda, segundo o previsto no instrumento legal, firmar sua graduação. O perito será nomeado pelo juízo a posteriori, observando-se o disposto no art. 156 do CPC, conforme disponibilidade dos peritos cadastrados junto ao TJCE. ADVIRTO, outrossim, a parte autora de que o comparecimento ao referido ato processual (perícia) no dia e horário designados é obrigatório, vez que sua presença se torna indispensável à realização da Perícia Médica, e que a sua ausência injustificada acarretará a EXTINÇÃO do feito por não promover os atos e diligências que lhe incumbir, bem como por ausência de pressupostos de constituição e desenvolvimento válido e regular do processo, tudo em conformidade com o art. 485, incisos III e IV, do CPC/2015. Com a juntada do laudo pericial, intimem-se as partes para manifestação, ocasião em que a parte ré poderá formular proposta de

acordo por escrito. Havendo proposta de acordo, intime-se a parte autora para manifestação, caso já não esteja firmado por ambas as partes. Concluída a perícia, fica de logo autorizada a expedição de ALVARÁ JUDICIAL para pagamento do perito. Exp. Nec."

Do que dou fé.
Juazeiro do Norte, 9 de julho de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0261/2019, foi disponibilizado na página 955-959 do Diário da Justiça Eletrônico em 10/07/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 12/07/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado
Herbert Moreira Gonçalves (OAB 25810/CE)

| | |
|---------------|------------------|
| Prazo em dias | Término do prazo |
| 15 | 01/08/2019 |

Teor do ato: "Vistos etc. Preliminarmente, defiro o benefício da justiça gratuita à parte autora, eis que presentes os requisitos dos arts. 98 e 99 do CPC. Em observância ao art. 334 do CPC, determino a realização de audiência de conciliação, a ser conduzida pelo CEJUSC, devendo a Secretaria da Vara providenciar a marcação da audiência, atentando-se que a audiência deve ser marcada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. Intimem-se as partes da audiência de conciliação, com a advertência do art. 334, §§ 8º, 9º e 10 do CPC. § 8º O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado. § 9º As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos. § 10. A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir. Cite-se o promovido, por carta com AR, para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma do art. 335 do CPC, podendo o réu alegar na peça toda a matéria de defesa, expondo as razões de fato e de direito com o que impugna o pedido da autora, além de especificar as provas que pretende produzir (336, CPC), sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações não impugnadas, nos termos do art. 341 do CPC, advertindo, ainda, o réu de que a omissão na apresentação da contestação no prazo legal implicará sua REVELIA (art. 344 do CPC). Considerando os preceitos legais consignados nos arts. 139, VI; 370 e 375, todos do CPC, e atento ao que ordinariamente ocorre nos processos que tratam de indenização de seguro DPVAT, nos quais o réu, costumeiramente, não transige sem que haja prova pericial, entendo a mesma como essencial para que seja solucionada a causa, motivo pelo qual, com amparo no princípio da isonomia processual, segundo o qual compete ao Juiz assegurar a paridade de tratamento e de condições entre as partes, atribuo o ônus da prova pericial a ser realizada à parte promovida, reconhecendo a impossibilidade de a parte autora arcar com o ônus da perícia, com fulcro no art. 381, II do CPC. Portanto, no mesmo ato, fica a seguradora promovida intimada para, caso não haja acordo ou não reconheça a procedência do pedido na audiência, efetuar o depósito dos honorários no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) para a perícia no prazo de até 15 (quinze) dias após referida audiência, eis que de logo deferida a prova técnica, resguardado o direito ao ressarcimento em caso de improcedência da demanda, advertindo-se a ré da possibilidade de bloqueio judicial on-line para pagamento da perícia no caso de descumprimento do depósito voluntário. Em havendo contestação, com o depósito ou bloqueio prévio do valor dos honorários proceda-se o agendamento da perícia, intimando-se as partes da data, encaminhando-se ao perito os quesitos apresentados pelas partes, e os seguintes quesitos do juiz, mediante o formulário de praxe: 1) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre? 2) Descrever o quadro clínico atual informando qual região corporal encontra-se acometida e as disfunções que sejam evolutivas do primeiro atendimento médico hospitalar. 3) Há indicação de algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação? Informar quais. 4) O quadro clínico cursa com disfunções apenas temporárias ou dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)? 5) Faz-se necessário exame complementar? 6) Segundo previsto na Lei 11.945/09, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s), e ainda, segundo o previsto no instrumento legal, firmar sua graduação. O perito será nomeado pelo juízo a posteriori, observando-se o disposto no art. 156 do CPC, conforme disponibilidade dos peritos cadastrados junto ao TJCE. ADVIRTO, outrossim, a parte autora de que o comparecimento ao referido ato processual (perícia) no dia e horário designados é obrigatório, vez que sua presença se torna indispensável à realização da Perícia Médica, e que a sua ausência injustificada acarretará a EXTINÇÃO do feito por não promover os atos e diligências que lhe

incumbir, bem como por ausência de pressupostos de constituição e desenvolvimento válido e regular do processo, tudo em conformidade com o art. 485, incisos III e IV, do CPC/2015. Com a juntada do laudo pericial, intem-se as partes para manifestação, ocasião em que a parte ré poderá formular proposta de acordo por escrito. Havendo proposta de acordo, intime-se a parte autora para manifestação, caso já não esteja firmado por ambas as partes. Concluída a perícia, fica de logo autorizada a expedição de ALVARÁ JUDICIAL para pagamento do perito. Exp. Nec."

Do que dou fé.
Juazeiro do Norte, 11 de julho de 2019.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

CEJUSC - Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Jardim Gonzaga - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-5353, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeirodonorte.cejusc@tjce.jus.br

ATO ORDINATÓRIO

Processo nº: **0011393-05.2018.8.06.0112**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Soter Lopes de Oliveira Neto**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Considerando o disposto no art. 203, § 4º do CPC, que autoriza a impulsão do feito através da prática de atos ordinários, bem como a remessa dos autos a este Centro Judiciário em 01/08/2019 através do utilitário "**Transferência de Processos entre Varas**" para agendamento e realização de audiência, designo **Audiência de Conciliação** para o **dia 21/OUTUBRO/2019, às 9:30 horas**, a se realizar no Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania de Juazeiro do Norte-**CEJUSC/JN**, na Sala de Audiências CEJUSC 1, no Fórum Local. Encaminho os presentes autos à SEJUD respectiva para a confecção dos expedientes necessários.

Juazeiro do Norte/CE, 07 de agosto de 2019.

Ana Clécia Augusto Leite Carneiro
Técnico Judiciário

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de **atos e transmissão de peças processuais** será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os **documentos produzidos eletronicamente** e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-8980, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.1civel@tjce.jus.br

ATO ORDINATÓRIO

Processo nº: **0011393-05.2018.8.06.0112**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Soter Lopes de Oliveira Neto**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Conforme disposição expressa na Portaria nº 542/2014, emanada da Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua, cumpram-se os expedientes remanescentes da decisão já proferida nos autos em epígrafe, em especial, para o comparecimento das partes à Audiência de **Conciliação** na data de **21/10/2019** às **09:30h** na sala da **Sala CEJUSC 1**, no Centro Judiciário CEJUSC, no Fórum Clóvis Beviláqua.

Decisão: "Considerando o disposto no art. 203, § 4º do CPC, que autoriza a impulsão do feito através da prática de atos ordinários, bem como a remessa dos autos a este Centro Judiciário em 01/08/2019 através do utilitário "Transferência de Processos entre Varas" para agendamento e realização de audiência, designo Audiência de Conciliação para o dia 21/OUTUBRO/2019, às 9:30 horas, a se realizar no Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania de Juazeiro do Norte-CEJUSC/JN, na Sala de Audiências CEJUSC 1, no Fórum Local. Encaminho os presentes autos à SEJUD respectiva para a confecção dos expedientes necessários."

Juazeiro do Norte/CE, 07 de agosto de 2019.

Sarah Maria da Silva Gonçalves
Técnico Judiciário

Assinado Por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de **atos e transmissão de peças processuais** será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os **documentos produzidos eletronicamente** e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0334/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Herbert Moreira Gonçalves (OAB 25810/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Conforme disposição expressa na Portaria nº 542/2014, emanada da Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua, cumpram-se os expedientes remanescentes da decisão já proferida nos autos em epígrafe, em especial, para o comparecimento das partes à Audiência de Conciliação na data de 21/10/2019 às 09:30h na sala da Sala CEJUSC 1, no Centro Judiciário CEJUSC, no Fórum Clóvis Beviláqua. Decisão: "Considerando o disposto no art. 203, § 4º do CPC, que autoriza a impulsão do feito através da prática de atos ordinários, bem como a remessa dos autos a este Centro Judiciário em 01/08/2019 através do utilitário "Transferência de Processos entre Varas" para agendamento e realização de audiência, designo Audiência de Conciliação para o dia 21/OUTUBRO/2019, às 9:30 horas, a se realizar no Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania de Juazeiro do Norte-CEJUSC/JN, na Sala de Audiências CEJUSC 1, no Fórum Local. Encaminho os presentes autos à SEJUD respectiva para a confecção dos expedientes necessários."

Do que dou fé.
Juazeiro do Norte, 26 de agosto de 2019.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-8980, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.1civel@tjce.jus.br Juazeiro do Norte

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Processo nº: **0011393-05.2018.8.06.0112**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Soter Lopes de Oliveira Neto**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro Dpvt S.A.**
 Senha do Processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada**

Prezado(a) Senhor(a) **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro Dpvt S.A.**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) **Dr(a). Renato Belo Vianna Velloso**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte da comarca Juazeiro do Norte/CE, conforme disposto no artigo 334 do Código de Processo Civil, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria sobre todo o conteúdo da ação cível objeto do processo em epígrafe, cuja petição inicial e documentos poderá ser consultada no sistema processual e-SAJ por meio de senha de acesso aos autos digitais, sendo parte integrante desta carta, bem como **INTIMAÇÃO** para comparecer à **audiência de conciliação** marcada para o dia **21/10/2019 às 09:30h**, na **sala de audiências CEJUSC 1**, Centro Judiciário, no endereço acima indicado, Fórum Local, podendo a parte constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10), e advertindo-se que o prazo contestatório, de **15 dias**, contar-se-á conforme o artigo 335 do mesmo Código, tudo sob pena de revelia e de presunção de veracidade dos fatos afirmados pelo autor no pedido inicial.

Adverta-se também que o ato processual só não será realizado se ambas as partes, expressamente, manifestarem desinteresse na composição consensual, e que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência é considerado por lei ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

OBSERVAÇÃO:

- Expediente emitido conforme art. 3º, do provimento nº 01/2019, da Corregedoria Geral de Justiça, de 10 de janeiro de 2019.

Juazeiro do Norte/CE, 02 de setembro de 2019.

Wilson Santos de Oliveira
Supervisor de Unidade Judiciária

Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a).Seguradora Líder do Consórcio do Seguro Dpvt S.A.
 Rua da Assembléia, 100, Andar 26, Centro
 Rio De Janeiro-RJ
 CEP 20011-904

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia de origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abri uma tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0334/2019, foi disponibilizado na página 532-539 do Diário da Justiça Eletrônico em 27/08/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado
Herbert Moreira Gonçalves (OAB 25810/CE)

Teor do ato: "Conforme disposição expressa na Portaria nº 542/2014, emanada da Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua, cumpram-se os expedientes remanescentes da decisão já proferida nos autos em epígrafe, em especial, para o comparecimento das partes à Audiência de Conciliação na data de 21/10/2019 às 09:30h na sala da Sala CEJUSC 1, no Centro Judiciário CEJUSC, no Fórum Clóvis Beviláqua. Decisão: "Considerando o disposto no art. 203, § 4º do CPC, que autoriza a impulsão do feito através da prática de atos ordinários, bem como a remessa dos autos a este Centro Judiciário em 01/08/2019 através do utilitário "Transferência de Processos entre Varas" para agendamento e realização de audiência, designo Audiência de Conciliação para o dia 21/OUTUBRO/2019, às 9:30 horas, a se realizar no Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania de Juazeiro do Norte-CEJUSC/JN, na Sala de Audiências CEJUSC 1, no Fórum Local. Encaminho os presentes autos à SEJUD respectiva para a confecção dos expedientes necessários.""

Do que dou fé.
Juazeiro do Norte, 2 de setembro de 2019.

Diretor(a) de Secretaria