



Número: **0808503-55.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **18/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.766,90**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LINDON JONSON DA SILVA (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57259813	02/07/2020 15:30	CONTESTAÇÃO	Petição
57259818	02/07/2020 15:30	2732065_CONTESTACAO_01	Contestação
57259820	02/07/2020 15:30	2732065_CONTESTACAO_Anexo_02	Procuração
57259821	02/07/2020 15:30	2732065_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXOS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO/RN

PROCESSO: 08085035520208205106

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LINDON JONSON DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **17/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **24/10/2019**.

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

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.733,10 (quatro mil e setecentos e trinta e três reais e dez centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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



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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4.733,10 (quatro mil e setecentos e trinta e três reais e dez centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.733,10 (quatro mil e setecentos e trinta e três reais e dez centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

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



DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora de ID. 56846689 – pág. 5, não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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



Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁴, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁵.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁶

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

⁴“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶art. 1º. (...)

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



Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrito sob o **nº11929 - OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORO, 29 de junho de 2020.

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 11.929 e **ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.140, com escritório na Rua João da Escóssia, 196, Nova Betânia, Mossoró - RN, CEP 59.607-330, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LINDON JONSON DA SILVA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **MOSSORO**, nos autos do Processo nº 08085035520208205106.

Rio de Janeiro, 29 de junho de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

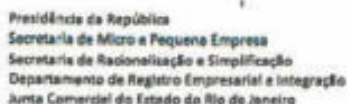
FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





WIRE (DA SEDE DO SA-FRASE) CHAMANDO A SEDE POR UMA OUTRA VZ

33.3.0028479-6

These authors

Societate anônima

Positive Environmental

Normal

128 An. Debreuina

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:
0006131301 - 18/12/2017

NAME: 11.1.2016.79.4

SEGURO LÍDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595004

Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC98410A904

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
Orfã	21,00	21,00



REQUERIMIENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NÍME: 133.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149658 e demais constantes do termo de autenticação.

Author Id: 201704131627448220CFUK4B56AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233K496AFDA8DK1FD8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 2/13



 JUDGE & CO.
 ACCOUNTS & TAX SERVICES



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149055 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFDE8CF8FFD5CF68740F233E496AFTA80E17B6	
Para validar o documento acesse http://www.jucec.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



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

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

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

Handwritten signatures and initials.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD85ECF8FFD5CF68740F2338496AFTA80E1F88
Para validar o documento acesse <http://www.juceerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13

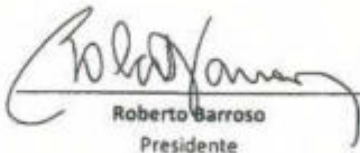


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do teor de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFD64856AFAD85C8FFD0CF68740F233E496AFDA8061F88
Para validar o documento acesse <http://www.jucmrja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n.º de protocolo. Pág. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA49220C7E4B56A7ADE5BCF8FFD5CF65740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 8/13	



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA88220CFDE4B56AFAD5ECP8FF00CF88740F233E496AFDA30E1F8E	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 10/13	



econwpa.0101001

No anexo 1º de Portaria Interministerial n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 2 de janeiro de 2018, páginas 155, seção 1, artigo 1º, inciso II, "a" e inciso III, inciso "a", na consolidação realizada em 17 de novembro de 2017, e inciso "b", na consolidação realizada em 17 de novembro de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2019

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE AEROTECNOLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INDETRO, nos dá as suas credenciais, conferidas em 3.º de out. de 1961, de Lei n.º 1.966, de 11 de dezembro de 1972, nos incisos I e IV do art. 3.º de Lei n.º 9.915, de 20 de dezembro de 1969, e no inciso V do art. 1.º da Lei n.º 12 de 28 de setembro de 1966, aprovada pelo Senado n.º 117.

Comendador a Dignos Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1968, que serve a Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos.

RAULD DOE SANTOS

PORTARIA Nº 591 DE 11 DE JANEIRO 2004

Considerando que a Portaria Interministerial nº 18, de 10 de junho de 2016, que aprova os Regulamentos de Avaliação de Conformidade para Transporte de Carga Rodoviária Especializada no Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 13 de junho de 2016, artigo 31, página 41;

Art. 7º Agravo e decisão do administrado de SGGU-
SACADA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPINT S.A.
CNPJ n.º 06.384.909/0001-00, que atua no Estado de Rio de Janeiro
- RJ, conforme deliberado na reunião de conselho de administração
realizada em 14 de dezembro de 2017.

PAULUS THOMAS SANTIAGO

PORTAFOLIO Nº 107. DE 11 DE JUNIO DE 2010

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSP, no uso de competência delegada pelo Superintendente da Susp, por meio do Portaria nº 6.532, de 28 de maio de 2016, usando sua vista o disposto na alínea e no artigo 34 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, assinados assim o artigo 7º do Lei Complementar nº 124, de 13 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susp/16.02363/2016-TM, resolve:

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

PAULO DCS SANTOS

SECRETARIA DE COMERCIO EXTERIOR

CIRCUITO Nº 4 DE 11 DE JULHO DE 1991

¹ As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do formulário eletrônico disponível no endereço eletrônico da Internet, no endereço <http://www.mma.gov.br/infoprogam/EXPOSITOR/Cadastro%20de%20Inf%20TC>, até 15 de maio de 2017, das 8h às 18h, em horário de atendimento ao público. O formulário também pode ser solicitado pelo telefone (61) 202-5390 e 202-7128 ou pelo endereço de e-mail: criad@mma.gov.br.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de taxa realizados pelos estados em decorrência do CTE, deverão ser incorporados a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos no Manual de Gestão.

EDUARDO AGOSTINHO DA SILVA

EDICATO ASSOCIATO DA S.I.S.N.

ANEXO			
SITUAÇÃO ATUAL:		SITUAÇÃO PROPOSTA:	
2017.20.00	Ativos polimerizáveis cíclicos, cíclicos ou o- ciclopentílicos, seus derivados, homólogos, polí- meros e seus derivados	2017.20 2017.20.1 2017.20.11 2017.20.11.1 2017.20.11.1.1	Ativos Polimerizáveis, cíclicos, cíclicos ou o- ciclopentílicos, seus derivados, homólogos, polímeros, polímeros e seus derivados Sistema de ativos polimerizáveis cíclicos Caracterização de fármacos Drogas

Este documento pode ser utilizado no endereço eletrônico <http://www.ia.gov.br/interatividade.html>, pelo código DOI:10.1012/2006014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.206-2 de 04/08/2001, que institui a
Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

CERTIFICADO Nº 24

autenticação.

Autenticação: VD69743867A48220CFDC4256AFAD5BCF8FFD5CF68740F233E436AFDA80E1F88
Para validar o documento acesse <http://www.juceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 6/13





4996507

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11612475AE9206296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Fernando F. S. Serwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996609

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

Bernardo A. S. Serwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembléias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo A. S. Benavente
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

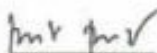
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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

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

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

Página 5 de 10


Fernando R. S. Barreiros
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Fernando F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

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

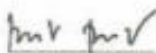
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo R.S. Berninger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C51B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Fernando F. S. Berninger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208298B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

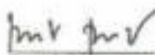
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração,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

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

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

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

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


Fernando F. S. Benavente
Secretário Geral

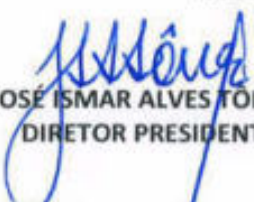
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C66883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958603 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabellião Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2137-0803	ADB28690 088674
Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (01000052/453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	de verdade.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
EOLP-16981 H01-16982 GRS		
https://www3.tjri.jus.br/sitepublico		
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar 1 3.9% Escrevente		1 12796 40052 série 05077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.986/94



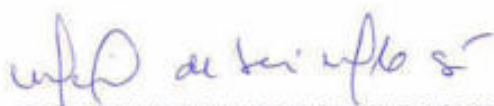
SUBSTABELECIMENTO

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



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.


MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	03/04/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDON JONSON DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 001300042653-8

Nr. da Autenticação 17021B92A1E10420



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.201,85

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDON JONSON DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 001300042653-8

Nr. da Autenticação 16FA1D4B041ED6B3



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200118433 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDON JONSON DA SILVA **Data do acidente:** 17/10/2019 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO. PG. 9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ARTROPLASTIA PG. 4,23,27,28,32.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Não

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: RELATÓRIO MÉDICO PG. 1, RELATA LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL. DR. WILLIAM C. FERREIRA - CRM 1160.

SINISTRO COM PAGAMENTO. REANÁLISE CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO COMPLEMENTAR DE 23,3% PARA QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA EM GRAU MODERADO PARA O MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau residual - 23,3 %	16,31%	R\$ 2.201,85
Total			16,31 %	R\$ 2.201,85



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200118433 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDON JONSON DA SILVA **Data do acidente:** 17/10/2019 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO. PG. 9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ARTROPLASTIA PG. 4,23, 27,28,32.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DO OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA NERVOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-260
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



COSERN

www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligação Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Grátis de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEE: 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ALCILENE LEAL DA SILVA

CPF: 480.995.204-59

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SEIS DE JANEIRO 1615

SANTO ANTONIO/AREA URBANA

59611-070 MOSSORO RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

28/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

182,17

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

21/01/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

21/01/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

036394741

Série: 01

CONTA CONTRATO

000492222011

Nº DO CLIENTE

300629886

Nº DA INSTALAÇÃO

0000569029

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

7FF7.F455.780D.B0B6.DC5E.39A4.D86C.EB91

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	234,00	0,32982774	77,17
Consumo Ativo(kWh)-TE	234,00	0,32491806	76,03
Acrescimo Bandeira AMARELA			4,00
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,57
Multa por atraso-NF 033406186 - 20/11/19			3,68
Multa por atraso-NF 034941360 - 20/12/19			3,55
Juros por atraso-NF 033406186 - 20/11/19			1,94
Juros por atraso-NF 034941360 - 20/12/19			0,17
Atualização IGPM-NF 033406186 - 20/11/19			0,58
Atualização IGPM-NF 034941360 - 20/12/19			0,52
TOTAL DA FATURA			182,17

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
157,28	18,00	28,30	157,28	0,65	1,33	157,28	3,94

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
RS	%	RS	%
Geração de Energia	58,03	56,88	
Transmissão	8,07	3,98	
Distribuição (Cosern)	58,24	24,30	
Encargos Financeiros	8,83	5,05	
Tributação	25,32	22,70	
Perdas de Energia	10,25	6,79	
TOTAL	157,28	100	

HISTÓRICO DO CONSUMO			
DATA	CONSUMO (kWh)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
JAN 20	234,00	182,17	182,17
DEZ 19	234,00	182,17	182,17
NOV 19	234,00	182,17	182,17
OCT 19	234,00	182,17	182,17
SET 19	234,00	182,17	182,17
AUG 19	234,00	182,17	182,17
JUL 19	234,00	182,17	182,17
JUN 19	234,00	182,17	182,17
MAY 19	234,00	182,17	182,17
ABR 19	234,00	182,17	182,17
MAR 19	234,00	182,17	182,17
FEB 19	234,00	182,17	182,17
JAN 19	234,00	182,17	182,17

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	DOSSIMIO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002131388836	CAT	20/12/2019	28.721,00	21/01/2020	29.955,00	32	1,00000	0,00	234,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIM	METAS ANUAL
nov/2019					
DIO-Horas sem Energia	BARROCAS	2,42	4,94	9,91	15,42
FIO-Horas sem Energia		1,40	3,23	6,17	12,15
DMD-Duração máxima de Interrupção contínua		2,42	2,77	4,00	0,00
DICI-Duração de interrupção em ciclo					Letra DICI: 12,22
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 59,56					
Todo consumidor pode solicitar a aprovação das interrupções DIO, FIO, DMD e DICI a qualquer tempo					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: farmácia do povo nordestino: rua para velho, 1215, centro / supermercado: rua luz: riflo pecanha, 517, bom jardim/Lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a Bandeira Amarela, Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838500000016 821780384000 492222011200 814757105637



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www3.susep.gov.br/BIBLIOTECAS/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Paulo Sérgio Castro de Noronha inscrito (a) no CPF sob o Nº 877.270.214-15 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Leandro Janson da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 750.338.444-15 do sinistro de DPVAT cobertura envolvido da Vítima Leandro Janson da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 750.338.444-15 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua 06 de Janeiro</u>	Número <u>3615</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Sto Antonio</u>	Cidade <u>Mossoro</u>	Estado <u>RN</u>
Email <u>Recuso</u>	Telefone comercial (DDD) <u>184199538106</u>	Telefone celular (DDD) <u>59611070</u>

Mossoro 02 de 03 de 2020
Local e Data

Paulo Sérgio Castro de Noronha
Assinatura do Declarante

DLORL001 V002/7017



ED 03- VÍTIMA ACIDENTE VEICULO EM FAIXA DE OMBRO
COMPLETO, TRISTE, SOLTEIRO EM DÚVIDA TRISTE E MOURTO
APRESENTA FALCÃO COMO ÚNICO SINTOMA E TRISTE A OMBRO
APÓS DESACORDO.

DR. FREDERICO DE S. NETA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 1381-PM

HC
Queda da mão, EC 19, com
deformidade
T.C. e L. e R. e I, e/ou dor na
p. de L. e R. e I
P. de L. e R. e I
P. de L. e R. e I

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO NETA
ESTÁ CONFORME ORIGINAL
BANE MOSSORÓ
SANE / ARQUIVO



NIR

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	10 - RAÇA/COR
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
	18 - UF	19 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBO
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA		
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURO		
AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - COD. EMISSÃO EMISSOR	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
49 - DOCUMENTO	50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	



Código: 311618333

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:

HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA (2503689)

Central Reguladora:

MOSSORO

Op. Solicitante:

01240255446RAQUEL

Unidade Desejada:

--- (---)

Data da Solicitação:

17.10.2019 - 22:41:38

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700503744161854

Nome do Paciente

LINDON JONSON DA SILVA

Nome da Mãe

MARIA ALMEIDA DA SILVA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

05/07/1967 (52 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

400

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 3316-2652 (Exibir Lista Detalhada)

Nome do Responsável:

ANDRÉ

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

MOSSORO - RN

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

PROFESSORA MARIA AMELIA GURGEL

Bairro:

RINCAO

Município de Residência:

MOSSORO

Complemento:

CEP:

59600-001

UF:

RN

Telefone do Responsável:

99644-9087 / 98871-8221

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

13186183472

Diagnóstico Inicial - CID:

S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Caráter

11 - Urgência

Clinica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO

Nome do Médico Solicitante:

ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO

Status da Solicitação:

PENDENTE

Classificação de Risco

Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clinica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408020334

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE VEICULAR/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + IMAGEM

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO

PACIENTE

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

17.10.2019 - 22:41:38

Data da Extração dos Dados: 18/10/2019 08:03:05





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA 33

SILVA

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando
de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

05.02.20

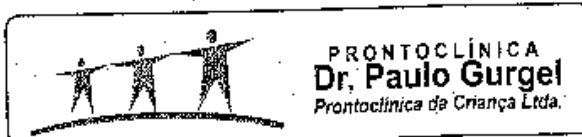
em Mossoró, 12.10.19
LOCALIDADE E DATA

Antônio Pinheiro de A. Neto
ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

Dr. Antônio Pinheiro de A. Neto
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 11.181-RN

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86
do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será
expedido para justificatividade de 1 a 15 dias de afastamento do
trabalho.





PLANTAO 24 HORAS
CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEdia
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X
ULTRASSONOGRAFIA

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

*Indicar Fournon
da Silva*

*no cur
① Loxowin Geom
Ito
Fuer I curm
melo ex aq*

*② Fardelax Tio
Fuer I curm
melo ex aq*

*Dr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-PN*

*22/11/19
Lj*

Natal,



SOMMOS

SOCIEDADE MEDICINA LTDA - ME
CNPJ 24.013.299/0001-87

Cartão fornecido ao Sr.

Assessor com Dr. Souto /

Dr. Luis C. Vasconcelos
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM - 4863

Rua Juvenal Lamartine, 640 – Santo Antônio – Mossoró – RN
CEP: 59.600-155 – Fones: (84) 3321-2880/ (84) 3321-4088





LINDON JONSON DA SILVA

É Solicito.

- Rx DO OMBRO @ AD

Dr. Danilo L. de Pity.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1005

14/07/20

Rua Felipe Camarão, 800, Doze Anos
Mossoró/RN (Próximo à Igreja São João)
@ drsaudemossoro

98869-2024





LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA

(P) SOLICITO.

- FISIOTERAPIA MOTORA, 20
SESSÕES, PARA CUIDO DE
ADMI

END FX PROXIMAL NO OMBRO (P)

Dr. Danilo L. de Paiva
Ortopedista e Traumatologista
CRM 101.692

24/04/20

Rua Felipe Camarão, 800, Doze Anos
Mossoró/RN (Próximo à Igreja São João)
@drsaudemossoro

98869-2024



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo

Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo

Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.

**Consultório no
Hospital Memorial
São Francisco**

Av. Juvenal Laranjeira, 979

Sala 1 - Tirôl - Natal/RN

Consultas - (84) 3133 4200

☎ (84) 98840 3120



LINDON JONSON DA SILVA

Uso oral:

1) DEOCHIL 10 SL ----- 01 cx

Tomar 01 comprimido de 12/12h em caso de dor

ARCAÇÃO CONSULTAS :

☎ 98840-8120

[Handwritten signature]
MARCOS RÊGO
Cirurgião de Ombro e Joelho



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo
Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.

**Consultório no
Hospital Memorial
São Francisco**

Av. Juvenal Laraniera, 978
Sala 1 - Tírol - Natal/RN
Consultas - (84) 3135 4200
☎ (84) 38540 3120



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON J. DA SILVA

Solicito :

Rx ombro D AP/P/AXILAR

Indicação:

FRATURA

Marcelo Rêgo
Cirurgia do Ombro
Cirurgia do Joelho





Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

Nome: _____

André F. L.

20.6

dx em 2o D
AP ver/oleio / Perf!

KÉILERTE GURGEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6766 TECT 14259

21/01/2020

Mossoró/RN

Médico

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430

www.orto-trauma.com



GRUPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo
Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.

**Consultório no
Hospital Memorial
São Francisco**

Av. Federal Lamerline, 579
Sala 7 - 1º Andar - Maracá
Consultas - (84) 3183.4244
(84) 32540.5723



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON JOHNSON DA SILVA

Solicito :

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICEMIA

COAGULOGRAMA

Indicação:

Pre operatório

12/11/19

[Handwritten signature]
Márcio Rêgo
Cirurgião de Ombro e Joelho
CRM 100.000.000



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo
Medicina esportiva e
fisioterapia.

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.

**Consultório no
Hospital Memorial
São Francisco**

Av. Juarez de Oliveira, 2.200
Sala 11 - 11º andar - Jd. Paulista
Cidade - São Paulo - SP
CEP: 05403-000
Tel: (11) 5040-6100



LINDON JOHNSON DA SILVA

Solicito:

RISCO CIRURGICO

Indicação:

Pre operatório

12/11/19

MEMORIAL
HOSPITAL
SÃO FRANCISCO
Cidade - São Paulo - SP
CEP: 05403-000
Tel: (11) 5040-6100



ECG de Repouso

Exame: 206

Reg.Clin.:

Data: 22/01/2020 - 08:47:54

Nome: LINDON JONSON DA SILVA

RG:

CPF: 750.338.444-15

Nasc.: 05/07/1967

FC: 87 bpm

25 mm/s

10mm/mV

60Hz

Muscular

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

DII

Dr. Gustavo Rocha

Cardiologista

CRM 6007

Ronko BR
Normalizado

FC=87

Ecq# 0001977694

MICROMED





CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS NORTE-RIOGRANDENSE LTDA
LABOVIDA
C.N.P.J 08.258.436/0001-97

Paciente: LINDON JONHSON DA SILVA.

Sexo: Masculino Idade: 52 anos 6 meses Prot.: 96302

Posto: SOMMOS

Nº coleta: 3

Setor: HEMATOLOGIA

Convênio: SOMMOS

Cadastro: 22/01/2020 - 07:25:52

Emissão: 22/01/2020

RG: 001.139.222 -

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

Método: Automatizado: MICROS 60

REFERÊNCIAS

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS..... 4,43 Milhões/mm³

Feminino 4 a 5,2
Masculino 4,5 a 5,9

HEMOGLOBINA..... 14,2 g/dL

Feminino 12 a 16
Masculino 13,5 a 17,5

HEMATÓCRITO..... 43,0 %

Normal 36 a 48

VCM..... 97,07 fmm³

Normal 80 a 98

HCM..... 32,05 pg

Normal 26 a 34

CHCM..... 33,0 g/dL

Normal 31 a 35

RDW..... 11,0 %

Normal 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS..... 15100 mm³

Normal 3500 a 10000

BASTÕES..... 01 % 151 fmm³

Normal 3 a 5

SEGMENTADOS..... 61 % 9.211 fmm³

Normal 54 a 62

EOSINÓFILOS..... 04 % 604 fmm³

Normal 2 a 4

BASÓFILOS..... 00 % 0 fmm³

Normal 0 a 1

LINFÓCITOS..... 28 % 4.228 fmm³

Normal 25 a 35

LINFÓCITOS ATÍPICOS..... 00 % 0 fmm³

Normal 0 a 0

MONÓCITOS..... 6 % 906 fmm³

Normal 3 a 8

CONTAGEM PLAQUETAS

PLAQUETAS..... 325000 mm³

Normal 150000 a 450000

LEUCOCITOSE MODERADA

BRENO COUTINHO
CRF-2772-RN

Rua Juvenal Lamartine, 640, Sala 120, Centro - Mossoró-RN - CEP 59.600-155



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506>

Número do documento: 20070215301461300000055021506

Num. 57259821 - Pág. 22



CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS NORTE-RIOGRANDENSE LTDA
LABOVIDA
C.N.P.J 08.258.436/0001-97

Paciente: **LINDON JONHSON DA SILVA.**

Sexo: Masculino Idade: 52 anos 6 meses Prot.: 96302

Posto: SOMMOS

Nº coleta: 3

Setor: BIOQUÍMICA I

Convênio: SOMMOS

Cadastro: 22/01/2020 - 07:25:52

Emissão: 22/01/2020

RG: 001.139.222 -

GLICOSE

Materiais: Soro

316 mg/dL

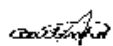
Método: Enzimático

REFERÊNCIAS

70 - 100

OBS.: Segundo ADA, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, Diabetes Care, Supplement 1, January 2004.

Repetido e confirmado


BRENO COUTINHO
CRF-2772-RN

Rua Juvenal Lamartine, 640, Sala 120, Centro - Mossoró-RN - CEP 59.600-155



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506>

Número do documento: 20070215301461300000055021506

Num. 57259821 - Pág. 23



CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS NORTE-RIOGRANDENSE LTDA
LABOVIDA
C.N.P.J 08.258.436/0001-97

Paciente: **LINDON JONHSON DA SILVA.**

Sexo: Masculino Idade: 52 anos 6 meses Prot.: 96302

Posto: SOMMOS

Nº coleta: 3

Setor: HEMATOLOGIA

Convênio: SOMMOS

Cadastro: 22/01/2020 - 07:25:52

Emissão: 22/01/2020

RG: 001.139.222 -

COAGULOGRAMA I

Material: Sangue total

Método : Automatizado :MICROS 60

REFERÊNCIAS

PLAQUETAS..... 325000 mm³
TEMPO DE COAGULAÇÃO(TC)..... 12:00 minutos
TEMPO DE SANGRAMENTO (TS)..... 1:45 minutos
RETRACÃO DO COÁGULO..... TOTAL
PROVA DO LAÇO..... NEGATIVA

Normal: 150000 a 450000
NORMAL (Minutos) 5 a 12
Normal(minutos) 1 a 3


BRENO COUTINHO
CRF-2772-RN

Rua Juvenal Lamartine, 640, Sala 120, Centro – Mossoró-RN – CEP 59.600-155





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, REQUISITAR, com supedâneo no art. 128, inciso X, da Lei Complementar Federal de n. 80/94, o preenchimento de laudo médico circunstanciado, a fim de que se possa instruir, adequadamente, ação judicial a ser proposta em favor da pessoa abaixo identificada:

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

PACIENTE: Laídon Jerson da Silva

Idade: 52

Atendimento: ☐ Rede pública de saúde ☐ Rede Suplementar de Saúde conveniada com a rede pública ☐ Rede suplementar de saúde

1) Performance status (OS), com indicação da condição física em se encontra o usuário, conforme as alternativas:

- ☐ paciente completamente ativo, desempenhando sem restrições suas atividades físicas habituais;
- ☐ paciente restrito em suas atividades físicas habituais, mas está deambulando e capaz de realizar tarefas leves;
- ☐ paciente está deambulando e realiza cuidado pessoal, mas é incapaz de trabalhar; passa fora da cama mais de 50% do dia útil;
- ☐ paciente só realiza tarefas limitadas do cuidado pessoal, confinado à cama ou cadeira de rodas por mais de 50% do dia útil;
- ☐ paciente completamente debilitado e incapaz de cuidados pessoais, completamente restrito ao leito ou cadeira de rodas.

2) Qual o diagnóstico da doença com indicação do CID ?

FRATURA (SEQUELA DE FRATURA DE
UMERO PROXIMAL (D)

3) Quando a fratura ocorreu? OUTUBRO 25 2017.

4) Trata-se de doença ☒ grave ☐ incapacitante ☐ de difícil prognóstico ☐ não se aplica.

5) Trata-se de cirurgia/procedimento: () Eletivo ☒ de Urgência () de Emergência.





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

6) Quais os exames realizados para fins de diagnóstico?

RAIOLOGIA DA OMBRA ③

7) O paciente está internado? ☐ Sim ☒ Não. Data da internação: __/__/__

8) Qual o tipo de cirurgia ortopédica indicada para o paciente?

OSTEOTOMIA DO ANTECUBITO

9) O procedimento cirúrgico está previsto nos Protocolos de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou em lista de procedimentos da rede municipal ou estadual de saúde? ☒ Sim ☐ Não. Ainda em caso de resposta negativa à primeira pergunta, trata-se de procedimento considerado nova tecnologia no âmbito da medicina baseada em evidências? ☐ Sim ☐ Não.

10) Qual a condição clínica do paciente? ☐ Diabético ☒ Hipertenso ☐ Com obesidade ☐ Apresenta lesão de pressão ☐ Em uso de antibióticos ☐ Em uso de fixador externo ☐ Outra (especificar)

Em uso de Sinal Simplex Americano
Hiperensão

11) Existe risco de consolidação da fratura caso não realizada com brevidade? ☒ Sim ☐ Não.

Fratura evoluindo com complicações
sistêmicas.





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

- 14) O paciente está inscrito em lista de regulação do Sistema Único de Saúde? ☒ Sim
☐ Não. Há quanto tempo? 04 MESES. Verificou-se o agravamento do estado de saúde em decorrência da espera? ☒ Sim ☐ Não. A não realização, com brevidade, do procedimento poderá acarretar danos irreparáveis à saúde ou bem-estar do paciente? ☒ Sim ☐ Não. Poderá implicar na incapacidade para deambular? ☐ Sim ☒ Não. Poderá impossibilitar o paciente de exercer atividades laborais? ☒ Sim ☐ Não. Outros (especificar):

Grav doença de caráter crônico
D. evoluindo por dia e noites/
funcionad. recente de 100%
unidade

- 15) O paciente já algum outro tipo de procedimento para tratamento da doença? ☒ Sim
☐ Não. Qual? NÃO. Quando?

- 16) O paciente é portador de outras comorbidades? Sim Quais?
HIPERTENSÃO

- 17) Qual a previsão média de tempo de internação em leito hospitalar? 02 dias. É necessária a internação, pós cirúrgica, em leito de unidade de terapia intensiva? ☒ Sim
☐ Não. Pelo período mínimo de quantos dias? — dias.

- 18) Há a necessidade de cirurgia complementar? Qual? Quanto tempo após a realização do primeiro procedimento deve ser realizada a complementar?

NÃO





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.800-070

6) Quais os exames realizados para fins de diagnóstico?

RAIOLOGIA DO OMBRO D

7) O paciente está internado? ☐ Sim ☒ Não. Data da internação: ___/___/___

8) Qual o tipo de cirurgia ortopédica indicada para o paciente?

OSTEOTOMIA DO ANTECUBITO

9) O procedimento cirúrgico está previsto nos Protocolos de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou em lista de procedimentos da rede municipal ou estadual de saúde? ☒ Sim ☐ Não. Ainda em caso de resposta negativa à primeira pergunta, trata-se de procedimento considerado nova tecnologia no âmbito da medicina baseada em evidências? ☐ Sim ☐ Não.

10) Qual a condição clínica do paciente? ☐ Diabético ☒ Hipertenso ☐ Com obesidade ☐ Apresenta lesão de pressão ☐ Em uso de antibióticos ☐ Em uso de fixador externo ☐ Outra (especificar)

Em uso de Insulina Simple (American)
HIPERTENSO

11) Existe risco de consolidação da fratura caso não realizada com brevidade? ☒ Sim ☐ Não.

Fratura curvada com consolidação
na ulna.





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

12) Quais os materiais necessários à realização do procedimento:

Quantidade	Tipo de material	Registrado na ANVISA	Disponibilizado pelo SUS
01	PLACA BLOQUEADA C/ VÍDEO PROXIMAL	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☒ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
01	PLAQUE SESE SOTAL / RENAME DUBAO	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☒ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não

13) Em se tratando de materiais não disponíveis no Sistema Único de Saúde, apresentar justificativa para utilização dos mesmos, tomando por base a medicina em evidências e especificando os benefícios e riscos para o paciente, bem como os estudos técnicos que demonstram a necessidade de uso destes em detrimento daqueles fornecidos pelo SUS (deverá ser feita uma análise comparativa)?

Paciente se requer a troca do vídeo (proximal) recente de tratamento ortopédico. Poderia ser feita em ortodontia (pro de placa bloqueada) ou Anestesiologia (protese). Acordo com DENTISTA ALEATÓRIO.

Observações: De acordo com enunciados do Conselho Nacional de Justiça, 58 "Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista (RENAME / RENASES) ou protocolo do SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescriptor, para que preste esclarecimentos sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse."
 "As demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, fora das listas oficiais, devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências".





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

19) Outras circunstâncias importantes sobre o estado de saúde do paciente:

Gravida Fratura de úmero pro-
ximidade do 04. art. E dor de
dor e limitação funcional. Necessidade
de fratura mais rápida.

Mossoró, 13 de 02 de 2020

Médico: *Marcelo Gurgel*
CRM 6468

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Obs: Anexar laudos de exames diagnósticos de imagem.

KLEBERTE GURGEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6780 TEOT 14293



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o procedimento cirúrgico solicitado para o paciente **LINDON JONSON DA SILVA**, CNS: 700.5037.4416.1854, CPF: 750.338.444-15, RG: 001.139.222, residente e domiciliado a Rua Maria Amélia Gurgel, Nº 400, Bairro Alto da Pelonha, Mossoró/RN, a saber: **ARTROPLASTIA TOTAL DO OMBRO + TENOPLASTIA DO BICEPS**, solicitado por Dr. Marcelo Rêgo, Ortopedia e Traumatologia, CRM/RN 4884, é um procedimento que tem como referência Natal - RN.

Vale salientar que os procedimentos, cuja referência de prestação de serviços compete ao Estado do Rio Grande do Norte, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre SESAP/RN e SMS/MO/RN, o acesso se dá mediante solicitação desta Central de Regulação, via email, junto a Central Estadual de Regulação ortopediasesaprn@gmail.com, responsável pela marcação da consulta de avaliação do usuário com médico especialista. A marcação da consulta é feita pela Secretaria Estadual diretamente com o paciente, o mesmo encontra-se na fila de espera do Hospital Memorial em Natal aguardando agendamento, não tendo a regulação nenhum gerenciamento sobre essas marcações.

Certos de termos compreendidos nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Mossoró/RN, 10 de janeiro de 2020.

Atenciosamente,



Adriana Cunha Penha
Coordenadora Regulação SMS/MOSSORÓ





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
II URSAP – MOSSORÓ/RN

DECLARAÇÃO

Atendendo solicitação referente ao procedimento cirúrgico de **ARTROPLASTIA TOTAL DO OMBRO + TENOPLASTIA DO BÍCEPS** para o paciente **LINDON JONSON DA SILVA**, CNS 700.5037.4416.1854, CPF: 750.338.444-15, RG: 1.139.222 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Profa. Maria Amélia Gurgel, 400, Conj. Vingt Rosado, Mossoró/RN, temos a informar que em razão do Termo de Cooperação entre Entes Públicos - TCEP (Estado do Rio Grande do Norte e Municípios), todos os procedimentos cirúrgicos eletivos serão referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, para a realização em favor do usuário do Sistema Único de Saúde.

Mossoró/RN, 13 de janeiro de 2020.


Karina Maria Soares - Mat.162.601-9
Administradora-II URSAP





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
II URSAP - MOSSORÓ/RN

DECLARAÇÃO

Atendendo solicitação referente ao procedimento cirúrgico de **ARTROPLASTIA TOTAL DO OMBRO + TENOPLASTIA DO BÍCEPS** para o paciente **LINDON JONSON DA SILVA**, CNS 700.5037.4416.1854, CPF: 750.338.444-15, RG: 1.139.222 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Profa. Maria Amélia Gurgel, 400, Conj. Vingt Rosado, Mossoró/RN, temos a informar que em razão do Termo de Cooperação entre Entes Públicos - TCEP (Estado do Rio Grande do Norte e Municípios), todos os procedimentos cirúrgicos eletivos serão referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, para a realização em favor do usuário do Sistema Único de Saúde.

Mossoró/RN, 13 de janeiro de 2020.


Karina Maria Soares - Mat.162.601-9
Administradora-II URSAP



LONDON JONSON DA SILVA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o senhor supracitado é portador de fratura proximal do úmero direito, há 03 meses, em uso de tipóia de velpeau no membro superior direito, com limitação da ADM do ombro direito.

No momento apresenta indicação de **ARTROPLASTIA DO OMBRO DIREITO e TENOTOMIA DO CABO LONGO DO BÍCEPS**, sob pena de limitação permanente da função do ombro direito.

CID: S42.2, M25.6

Mossoró/RN, 14 de Janeiro de 2020

Dr. Danilo de Paiva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19.6906



RISCO CIRÚRGICO

NOME:

LINOAN JORRAN DE SILVA

SEXO:

M

PROFISSÃO:

IDADE:

52 anos

1. CIRURGIA PROPOSTA

MANUTENÇÃO ombro direito

2. ANTECEDENTES

- ☐ AVC
- ☐ ALÉRGIA E DROGAS
- ☐ DIABETES MELLITUS
- ☐ DOENÇAS CORONÁRIAS
- ☐ DOENÇA PULMONAR

- ☐ FUMO
- ☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
- ☐ INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- ☒ OPERAÇÃO PRÉVIA - Apendicite
- ☐ OUTROS

Mane R
DCCO

3. INTERROGATÓRIOS SINTOMATOLÓGICOS

4. EXAME FÍSICO

ACV:

PA:

FC:

5. ELETROCARDIOGRAMA

6. OUTROS EXAMES

7. CONCLUSÃO

PROCEDER COM A CIRURGIA PROPOSTA

RISCO CARDIOVASCULAR

8. OBSERVAÇÕES

Dr. Gustavo Rocha
Cardiologista
CRM 6007

Dr. Gustavo Rocha
CRM 6007 - RN



certificado
ISO 14001

Rua Malô Franco, nº 59, centro Mossoró/RN | Cep: 59.600-165 - (84) 3316.4300
comercial@gplena.com.br

www.gplena.com.br



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo
Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.

Consultório no Hospital Memorial São Francisco

Av. Juventude Americana, 373
Sala 1 - Tirol - Natal/RN
Consultas - (84) 3133 4260
(84) 98240 8120



LINDON JONSON DA SILVA

LAUDO MEDICO

Paciente Vítima de fratura de
úmero proximal Direito, ocorrida há 03 meses.
RX = fratura consolidada viciosamente. Paciente
com importante limitação da mobilidade do
ombro. Sequela definitiva, devido ao tempo de
fratura o sucesso com o tratamento cirúrgico é
de péssimo prognóstico. CID S 422

Natal, 28/01/2020

Marcelo Rêgo
Cirurgia
Cirurgia do Ombro e do Joelho
Cirurgia do Joelho



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo
Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.

**Consultório no
Hospital Memorial
São Francisco**

Av. Juvenal Lamerline, 313

Sala 1 - Tirol - Natal/RN

Consultas - (24) 3133 4200

☎ (64) 98840 8120



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON JONSON DA SILVA

FISIOTERAPIA

- Diagnóstico : Frautra consolidada Viciosamente

Ombro D

- Objetivo :

Analgesia

Alongamento

Cinesioterapia

- SESSÕES : 10

MARCAÇÃO CONSULTAS :



98840-8120

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina Esportiva e
Cirurgia do Ombro e
Joelho



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo

Medicina esportiva e
Reumatologia

Dr. Marcelo Rêgo

Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro

Dr. Márcio Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do joelho

Dr. Marcos Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do ombro

**Consultório no
Hospital Memorial
São Francisco**

Av. Juvenal Lima, 909

Sala 1 - Tirol - Natal/RN

Consultas - (84) 3133-4260

☎ (84) 98840-8120



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON JONSON DA SILVA

FISIOTERAPIA

- Diagnóstico : Frautra consolidada Viciosamente

Ombro D

- Objetivo :

Analgesia

Alongamento

Cinesioterapia

- SESSÕES : 10

MARCAÇÃO CONSULTAS :



98840-8120

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506
Número do documento: 20070215301461300000055021506



LONDON JONSON DA SILVA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o senhor supracitado é portador de fratura proximal do úmero direito, há 03 meses, em uso de tipóia de velpeau no membro superior direito, com limitação da ADM do ombro direito.

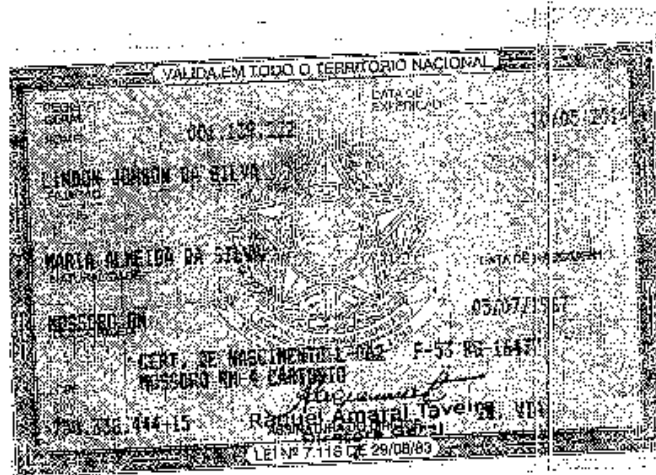
No momento apresenta indicação de **ARTROPLASTIA DO OMBRO DIREITO e TENOTOMIA DO CABO LONGO DO BÍCEPS**, sob pena de limitação permanente da função do ombro direito.

CID: S42.2, M25.6

Mossoró/RN, 14 de Janeiro de 2020

Dr. Danilo de Paiva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.606





Vítima



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - RN

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1
COD RENAVAM 01061966825
EXERCÍCIO 2020

NOME
LINDON JONSON DA SILVA

PLACA ANT / UF 750.338.444-15
CHASSI QCE5683

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/CICLOMOTOR/NOVA QCE5683/RN 9518XKRA18H006993

MARCA / MODELO
MOTO TRAXX / JL50Q-82

CATEGORIA PARTICULAR
COR PREDOMINANTE VERMELHA

VENO COTAS
1º 15/04/2020
2º 15/04/2020
3º 15/04/2020

PREMIO TARIFARIO (R\$)
1º 0,00
2º 0,00
3º 0,00

TAXAS DETRAN, FAPRO, DEVAT, PAGO

MOTOR: JL1P39FMB147005591

MOSSORO/RN

DETRAN-RN

DETRAN-RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, QTPOR SUA CARGA, A PESSOAAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RNNº 015157841357 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

WWW.SEGURADORA.LIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 622 1204

VIA 1
RENAVAM 01061966825
MOTO TRAXX / JL50Q-82

PLACA 750.338.444-15
CHASSI QCE5683

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/CICLOMOTOR/NOVA QCE5683/RN 9518XKRA18H006993

MARCA / MODELO
MOTO TRAXX / JL50Q-82

CATEGORIA PARTICULAR
COR PREDOMINANTE VERMELHA

VENO COTAS
1º 15/04/2020
2º 15/04/2020
3º 15/04/2020

PREMIO TARIFARIO (R\$)
1º 0,00
2º 0,00
3º 0,00

TAXAS DETRAN, FAPRO, DEVAT, PAGO

MOTOR: JL1P39FMB147005591

MOSSORO/RN

SEGUROADORA LIDER DPVAT

www.seguradora.lider.com.br



Seguradora

LÍDER
Líder em Cobertura Seguradora**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT**Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200 118433 Data da solicitação: DD/MM/AA
 Nome do beneficiário: Lendo Janson da Silva CPF do beneficiário: 750.338.444-15
 Nome do solicitante: Lendo Janson da Silva CPF do solicitante: 750.338.444-15

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (84) 9953 8106 Tel. Comercial: (84) 9953 8106 Tel. Residencial: () -
 E-mail: _____

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAIMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA ☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO ☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO ☒ SIM, Informe qual(is) documento(s) estão sendo entregues:
☒ Novos documentos médicos
☐ Laudo do IML
☐ Boletim de Ocorrência
☐ Notas fiscais complementares
☐ Outros: _____ (DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Venho a Seguradora Líder, solicitar a Reanálise do meu processo com o sinistro 3200 118433, pois estou insatisfeito com o pagamento que recebi de indenização, pois fiquei com sequelas irreversíveis, conforme Dantes e Dantes que ainda tenho. Sobre o Seguro DPVAT, por isso peço para que seja um meu processo, com o médico da Seguradora Líder, para que possa constatar e comprovar minha Sequela. Desde já agradeço.

Mossoró 2 de Abril de 2020
 Local e Data

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a cargo)

Lendo Janson da Silva

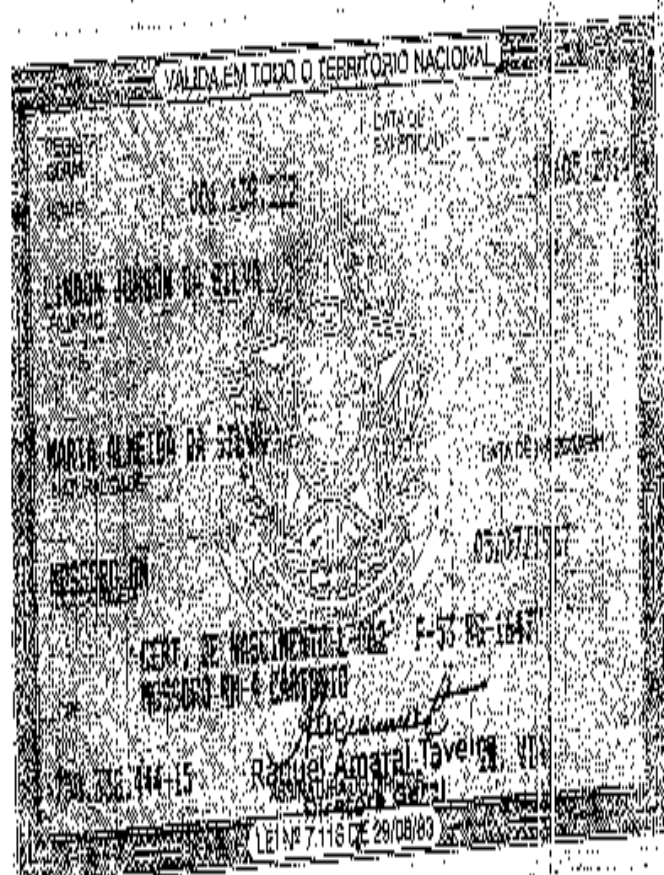
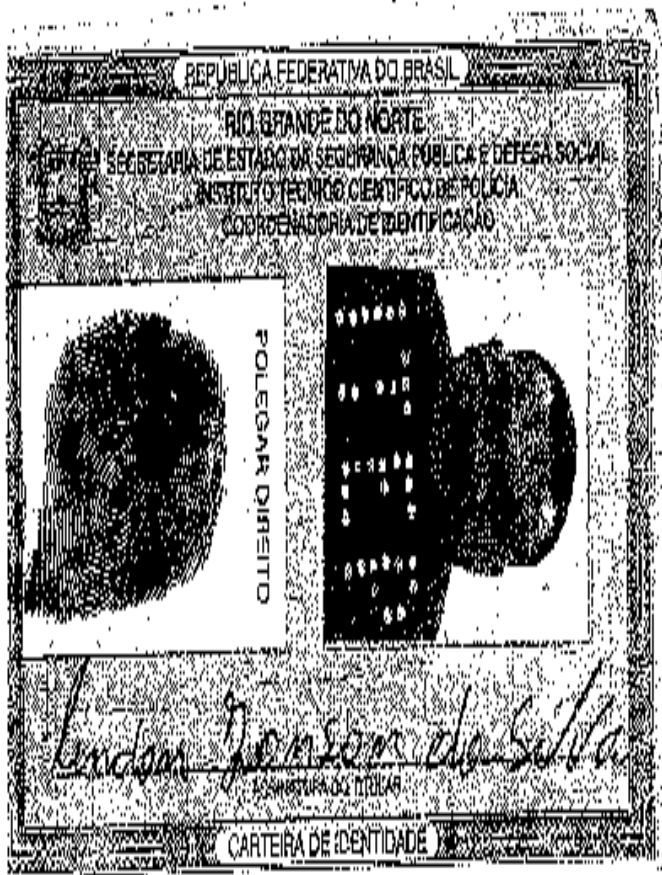
IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, assiná-lo e assinar o formulário, a seu pedido (a seu cargo).





Vítima



ATESTADO / LAUDO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA ^{42 anos}

CPF: 750.338.444-15 ^{Pedreira}

Caro médico favor responder os quesitos abaixo com a seriedade que lhe é peculiar, haja vista que o documento telado, servirá de prova junto a Justiça Federal ou Estadual.

Acidentado em 17.10.2019 Acidente de
MOTO COM ANIMAL.

1. Qual a descrição da doença ou deficiência, que acomete o(a) paciente, e como é popularmente conhecida? DEFICIÊNCIA FÍSICA DEFINITIVA

CARACTERIZADA POR SÍNDROME GRAVE
DE FRATURA LUXAÇÃO COMPLEXA DA CÂBULA
E COTO ULNAR DIREITO, COMPLICADA COM

2. Qual o CID? PARALISIA ALTA DO PLEXO BRAQUIAL
S42.2 + S43.0 + S14.3 + G54.0 + M25.5

3. O(a) paciente apresenta alguma doença/deficiência que o impeça de exercer atividade que lhe garanta a subsistência?

SIM. NÃO HÁ PERSPECTIVA DE MELHORA
DO QUADRO DESTA PACIENTE QUE O
CONDICIONA A UM RETORNO NADEMA

4. Que tipo de profissão o(a) paciente está impedido de exercer? Por quanto tempo?

TODA E QUALQUER ATIVIDADE
LABORAL E EM CARÁTER DEFINITIVO.

5. O(a) paciente, caso seja criança, terá algum dia condições de desempenhar atividade profissional?

6. A situação incapacitante é irreversível? SIM. Este paciente

NÃO TEM A OPORTUNIDADE DE OPERAR
NA QUAL PUDÉSSE MINORAR AS SUAS
SÍNDOMES. ESTÁ SEMPRE DEPENDENDO DE
USO DO ANÁLISES E USO DE ORTESE COMO TÍPICA
MPSSO 07 de ABRIL de 2020 COMPLETA 8/MSD.

CONVENIR QUE SEJA SUBMETIDA A EXAME

PERICIAL P/PLEITARIA
QUE LHE FOR DE
DIREITO.

Assinatura do médico

CRM

Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - CRM 118328
Medicina do Trabalho - MTB 149 PJ



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www3.susep.gov.br/BIBLIOTECAS/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Paulo Sergio Costa de Noronha inscrito (a) no CPF sob o Nº 877.270.214-15
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Leandro Janson da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 750.338.444-15 do sinistro de DPVAT cobertura envolvida da Vítima
Leandro Janson da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 750.338.444-15 conforme





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www3.susep.gov.br/BIBLIOTECAS/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Paulo Sergio Costa de Noronha inscrito (a) no CPF sob o Nº 877.270.214-15
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Leandro Janson da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 750.338.444-15 do sinistro de DPVAT cobertura envolvida da Vítima
Leandro Janson da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 750.338.444-15 conforme



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA NERNOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-260
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.coseern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSEERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 201 0142

-Ouvidoria 0800 004 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Grátis de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL- 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ALCILENE LEAL DA SILVA

CPF: 480.995.204-59

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SEIS DE JANEIRO 1615

SANTO ANTONIO/AREA URBANA
59611-470 MOSSORO RN

DATA DE VENCIMENTO

28/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

182,17

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

21/01/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

21/01/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

036394741

Série: 0

CONTA CONTRATO

000492222011

Nº DO CLIENTE

300029886

Nº DA INSTALAÇÃO

0000589029

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

7FF7.F455.780D.B0B5.DC5E.39A4.D86C.EB91

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.coseern.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	234,00	0,32982774	77,17
Consumo Ativo(kWh)-TE	234,00	0,32491806	76,03
Acréscimo Bandeira AMARELA			4,08
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,87
Multa por atraso-NF 033406185 - 20/11/19			3,68
Multa por atraso-NF 034941380 - 20/12/19			3,55
Juros por atraso-NF 033406185 - 20/11/19			1,04
Juros por atraso-NF 034941380 - 20/12/19			0,17
Ativação IGPM-NF 033406185 - 20/11/19			0,58
IGPM-NF 034041380 - 20/12/19			0,59

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,32982774
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,32491806

HISTÓRICO DO CONSUMO

JAN 20 11111111111111111111 234
DEZ 19 11111111111111111111 234
NOV 19 11111111111111111111 234
OUT 19 11111111111111111111 234
SET 19 11111111111111111111 234



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506

Número do documento: 20070215301461300000055021506

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERNOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-260
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.coseern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSEERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 201 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Grátis de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL- 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ALCILENE LEAL DA SILVA

CPF: 480.995.204-59

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SEIS DE JANEIRO 1615

SANTO ANTONIO/AREA URBANA
59611-470 MOSSORO RN

DATA DE VENCIMENTO

28/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

182,17

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

21/01/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

21/01/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

036394741

Série: 0

CONTA CONTRATO

000492222011

Nº DO CLIENTE

300029886

Nº DA INSTALAÇÃO

0000589029

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

7FF7.F455.780D.B0B5.DC5E.39A4.D86C.EB91

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.coseern.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	234,00	0,32982774	77,17
Consumo Ativo(kWh)-TE	234,00	0,32491806	76,03
Acréscimo Bandeira AMARELA			4,08
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,87
Multa por atraso-NF 033406185 - 20/11/19			3,68
Multa por atraso-NF 034941380 - 20/12/19			3,55
Juros por atraso-NF 033406185 - 20/11/19			1,04
Juros por atraso-NF 034941380 - 20/12/19			0,17
Ativação IGPM-NF 033406185 - 20/11/19			0,59
IGPM-NF 034941380 - 20/12/19			0,59

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,32982774
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,32491806

HISTÓRICO DO CONSUMO

JAN 20 11111111111111111111 234
DEZ 19 11111111111111111111 234
NOV 19 11111111111111111111 234
OUT 19 11111111111111111111 234
SET 19 11111111111111111111 234



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506

Número do documento: 20070215301461300000055021506



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 621

Mossoró 29 de Outubro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **LINDON JONSON DA SILVA, 52 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Queda de moto

Data da Ocorrência: 17/10/2019

Local da ocorrência: Avenida principal, Conjunto Vingt Rosado/III etapa.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Bravo de Vida - 02

Hora do Chamado: 17h 45 min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes) e encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Lucia Paulo Pereira, 49 anos,** portador de **RG: 001.317.629.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADMINISTRATIVA
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Frade Lima
Diretor do SAMU
Mat. 405418-2
CRM/RN 5997

Dixon Frade Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Sels de Junciro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró – RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 750.338.444-15 4 - Nome completo da vítima: Lendo Janson da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Lendo Janson da Silva 6 - CPF: 750.338.444-15
7 - Profissão: Rencoso 8 - Endereço: Rua prof. Dr. Amélia Jurgel 9 - Número: 400-1 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Rencoso 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.600-001
15 - E-mail: Rencoso 16 - Tel (DDD): 841 99 53 8106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para as bancas abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3064 CONTA: 426 53 8 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s) (várias)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mossoró/RN 02.03.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 054389/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/10/2019 08:34 Data/Hora Fim: 24/10/2019 08:52
Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 17/10/2019 17:40

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Logradouro: RUA FRANCISCO BANDEIRA SOBRINHO

Bairro: Rincão

Nº: SN

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LINDON JONSON DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Masculino

Nasc: 05/07/1967

Profissão: Pedreiro

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Maria Almeida da Silva

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: RUA PROFESSORA MARIA AMÉLIA GURGEL

Nº: 400

Bairro: RINCÃO- CONJUNTO NOVO

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão

Descrição MOTO 50 CC

CPF/CNPJ do Proprietário 750.338.444-15

Placa QGE56B3

Renavam 01061966825

Número do Motor JL1P39FMB14T005591

Número do Chassi 951BXKBA1EB006993

Ano/Modelo Fabricação 2014/2014

Cor VERMELHA

UF Veículo Rio Grande do Norte

Município Veículo Mossoró

Marca/Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8

Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido, Meio Empregado

Última Atualização Denatran 09/09/2015

Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Lindon Jonson da Silva	Depositário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Rogério de Carvalho Brito Castro
Data de Impressão: 24/10/2019 08:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPa - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 054389/2019

O COMUNICANTE VEIO A ESTE DISTRITO E RELATOU QUE VINHA CONDUZINDO SUA MOTO MOTO 50 CC, Placa QGE5683, Chassi 951BXKBA1EB006993, Núm. Motor JL1P39FM814T005591, Renavam 01061966826, QUANDO CHEGOU NO LOCAL DESCRITO UM ANIMAL, CACHORRO, ATRAVESSOU A SUA FRENTE E NÃO PODENDO EVITAR COLIDIU COM O ANIMAL, E SE DESEQUILIBROU E CAIU AO CHÃO SOFRENDO LESÃO PELO CORPO. O COMUNICANTE DISSE QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E CONDUZIDO AO HRTM EM MOSSORÓ/RN. NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

Rogério de Carvalho Brito Castro
Agente de Polícia
Matrícula 157.380-2
Responsável pelo Atendimento

Lindon Jonson da Silva
(Vítima / Comunicante)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou(su) único(s) responsável(is) pelas informações acima assertadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente por qualquer declaração falsa ou enganosa, conforme previsto nos Artigos 339-Ocultação de Delito e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Condição do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Rogério de Carvalho Brito Castro
Data de Impressão: 24/10/2019 08:52
Protocolo Nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506>

Número do documento: 20070215301461300000055021506

Num. 57259821 - Pág. 52

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 750.338.444 15 3 - CPF da vítima: 750.338.444 15 4 - Nome completo da vítima: Lendo Janson do Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Lendo Janson do Silva 6 - CPF: 750.338.444 15
7 - Profissão: R. Prof. 8 - Endereço: Rua Prof. Dr. Amélia Gurgel 9 - Número: 400-1 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Remo 12 - Cidade: Massoré 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.600-002
15 - E-mail: Rienco 16 - Tel. (DDD): 841 9953 8106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 3064 CONTA: 426 53 8 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s) (viva(s))? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____ 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____ 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____
38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Massoré/RN 02-03-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019







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

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

Data do Acidente: 17/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LINDON JONSON DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.201,85

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau residual 23.3%

% Invalidez Permanente DPVAT: (23.3% de 70%) 16,31%

Valor a indenizar: 16,31% x 13.500,00 = R\$ 2.201,85

Recebedor: **LINDON JONSON DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.201,85**

Banco: **104**

Agência: **000003064**

Conta: **001300042653-8**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

Data do Acidente: 17/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LINDON JONSON DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **LINDON JONSON DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **104**

Agência: **000003064**

Conta: **001300042653-8**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 17 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

Data do Acidente: 17/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LINDON JONSON DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15626917



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.201,85

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDON JONSON DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 001300042653-8

Nr. da Autenticação 16FA1D4B041ED6B3



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	03/04/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDON JONSON DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 001300042653-8

Nr. da Autenticação 17021B92A1E10420



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0093853/20

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

CPF: 750.338.444-15

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

Data do acidente: 17/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LINDON JONSON DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA : 877.270.214-15

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LINDON JONSON DA SILVA : 750.338.444-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/03/2020
Nome: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA
CPF: 877.270.214-15

PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/03/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0093853/20

Número do Sinistro: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

CPF: 750.338.444-15

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

Data do acidente: 17/10/2019

Titular do CPF: LINDON JONSON DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/04/2020

Nome: LINDON JONSON DA SILVA

CPF: 750.338.444-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/04/2020

Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA

CPF: 103.995.364-69

LINDON JONSON DA SILVA

THIARA VIRGINIA DA HORA



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Lindson Jonson da Silva, brasileiro(a),
estado civil: unido Profissão: Peixeiro Data do Acidente 17-10-2019
Cobertura em Validade portador(a) do RG 001.139.228, órgão expedidor
SSP/RN e do CPF: 750.338.444-15 residente no(a)
Peixeiro Jonson IIª Amelia gurgel nº 400
bairro: Remão, município: Massoró / RN.

OUTORGADO:

Nome: PAULO SÉRGIO CASTRO DE NORONHA, brasileiro(a) estado
civil: DIVORCIADO Profissão: PESCADOR, portador(a) do RG 001.329.227,
órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 877.270.214-15, residente
no(a) RUA SEIS DE JANEIRO nº 1615, bairro: SANTO
ANTONIO, município: MOSSORÓ / RN.

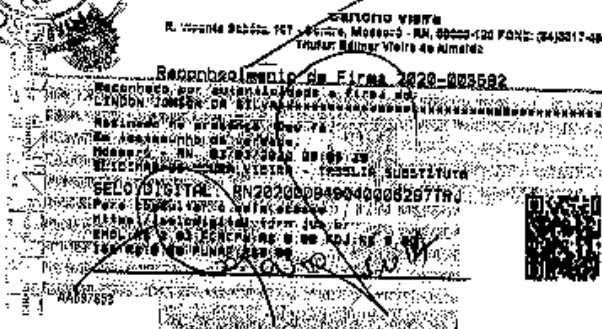
PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Massoró 03-03-2020
Local e Data

Lindson Jonson da Silva
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200118433 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDON JONSON DA SILVA **Data do acidente:** 17/10/2019 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO. PG. 9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ARTROPLASTIA PG. 4,23, 27,28,32.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DO OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200118433 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDON JONSON DA SILVA **Data do acidente:** 17/10/2019 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO. PG. 9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ARTROPLASTIA PG. 4,23,27,28,32.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Não

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: RELATÓRIO MÉDICO PG. 1, RELATA LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL. DR. WILLIAM C. FERREIRA - CRM 1160.

SINISTRO COM PAGAMENTO. REANÁLISE CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO COMPLEMENTAR DE 23,3% PARA QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA EM GRAU MODERADO PARA O MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau residual - 23,3 %	16,31%	R\$ 2.201,85
Total			16,31 %	R\$ 2.201,85





FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 32 00 11 84 83

Data da solicitação: DD/MM/AA

Nome do beneficiário: Lendo Janson da Silva

CPF do beneficiário: 750.338.444-15

Nome do solicitante: Lendo Janson da Silva

CPF do solicitante: 750.338.444-15

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (84) 9953 8106

Tel. Comercial: (84) 9953 8106

Tel. Residencial: ()

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDA DA NEGATIVA

☒ DISCORDA DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDA DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTA APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, Informe qual(is)

☒ Novos documentos médicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506>

Número do documento: 20070215301461300000055021506

DECLARAÇÃO

EU Leandro Jansen
portador (a) da cédula de RG de N° 001.139.222 e
CPF 750.338.444-15 Declaro para Os devidos fins
que estive no Banco Caixa Econômica Federal
para regularizar minha conta Poupança de agência
3064, número 42653-8 para pode receber o
benefício da indenização do Seguro DPVAT solicitado.

Mossoró/RN 02 de Março de 2020

Livia Karina Freitas da Silva

ASSINATURA DO TITULAR DA CONTA BANCARIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
FUNDACÃO NACIONAL DE REGISTRAÇÃO

VIA PARA SER TORNAR
O TESTAMENTO NACIONAL
1290387313

FRANCISCO DAS CRÁGAS
NORENHA
LUCIA MARIA ALVES DE
CASTRO

PAULO SERGIO CASTRO DE NOREIRA

DOC. IDENTIDADE / OUTRO PASSAPORTE
1229227 ITSP RN

CNPJ 877.270.214-15 DATA NASCIMENTO 08/08/1972

FRANCISCO
FRANCISCO DAS CRÁGAS
NORENHA
LUCIA MARIA ALVES DE
CASTRO

FECHAMENTO
RCC
CANCELAÇÃO

Nº REGISTRO 05949288614

VALIDADE 07/12/2027

1ª EMISSÃO 08/09/1994

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Registrado

ASSINATURA DO REGISTRADO

LOCAL MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO 08/12/2016

99A16102055
RN702520714

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PROJETO PLASTIFICAR
1290387313





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **64267 /2019**

Admissão: 17/10/2019 18:55:07

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: **51220 - LINDO JONSON DA SILVA** (52 a 3 m 12 d)

Nascimento: 05/07/1967

Natural: MOSSORO BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700503744161854

CPF: 75033844415

Prof:

Mãe: MARIA ALMEIDA DA SILVA

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: PROFESSORA MARIA AMELIA GURGEL, 400

CEP: 59645168

Bairro: RINCAO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.91711095

Compl:

Motivo (atendido pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

Obs: TRAZIDO PELO SAMU						Classificação:		PESO:	
						17/10/2019 18:51:30			
HORA	P.A.	HGT	SaO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	140 80		97		24				

HISTORIA - EXAME FISICO

Queixas: QUEDA DE MOTO, REFERE DOR EM OMBRO D, ESCORIAÇÕES EM BRAÇO D.

Hora: _____

*Política Clínica de segurança
Atenção: Dor no ombro (Dor) e
e diabético*

REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
INFORME ORIGINAL
17/10/2019



2003- vítima ARIANA VILHELA LOW CARVALHO
 2003-710, 71150, 71155 no dia 11/10 e 12/10
 após 12:00h até 18:00h 11/10 e 12/10 e 13/10
 até 18:00h.

Dr. Antônio Carlos de A. Neto
 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
 CRM 131.401

Queda de mto, 10/10, 10/10
 1/10 de 10/10
 1/10 de 10/10
 1/10 de 10/10

NIR

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	---------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE LINDA JOSEFA DO SILVA	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO / /
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fm. ☒ 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - COD. REG. MUNICÍPIO
18 - UF	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS GIZARDIA VERMELHA NO ABDOMEN VERMELHA NO ABDOMEN VERMELHA NO
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Prescrição médica



Código: 311618333

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:

HOSPITAL REGIONAL DR TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA (2503689)

Central Reguladora:

MOSSORO

Op. Solicitante:

01240255446RAQUEL

Unidade Desejada:

--- (---)

Data da
Solicitação:

17.10.2019 -
22:41:38

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700503744161854

Nome do Paciente

LINDON JONSON DA SILVA

Nome da Mãe

MARIA ALMEIDA DA SILVA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

05/07/1967 (52 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

400

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 3316-2652 (Exibir Lista Detalhada)

Nome do Responsável:

ANDRÉ

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

MOSSORO - RN

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

PROFESSORA MARIA AMELIA
GURGEL

Bairro:

RINCAO

Município de Residência:

MOSSORO

Complemento:

CEP:

59600-001

UF:

RN

Telefone do Responsável:

99644-9087 / 98871-8221

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

13186183472

Nome do Médico Solicitante:

ANTÔNIO PINHEIRO DE ALMEIDA
NETO

Status da
Solicitação:

PENDENTE





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado LIMPO JOSE 27

SILVA

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando

de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir

desta data.

2020

em 20/07/2020 12:10:17
LOCALIDADE E DATA

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA





PLANTAO 24 HORAS

CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X
ULTRASSONOGRAFIA

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

*Indicar Fonecion
da auto*

no cup

*Exame em Geom
Tb*

*Fuor T curru
mao exad*

*Fadmelex
Tb*

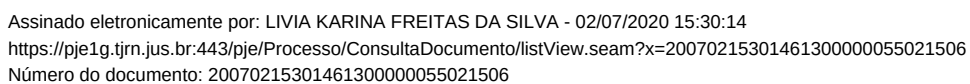


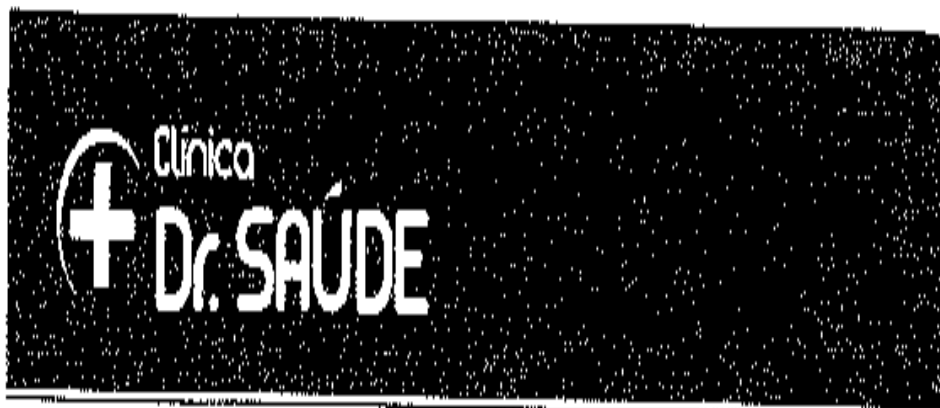
SOCIEDADE MEDICINA LTDA - ME
CNPJ 24.013.299/0001-87

Under power do it

Avaliacao com Dr. Sargel

Dr. E. L. Fuchs
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIE
CRM - 4863





LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA

Exatolucito.

- Rx DO OMBRO (D) AP





LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA

Dr. Solicito.

- FISIOTERAPIA MOTORA, 20



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo

Medicina esportiva e
Reumatologia

Dr. Marcelo Rêgo

Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.



LINDON JONSON DA SILVA

Uso oral:

1) DEOCIL 10 SL 01 cx

Tomar 01 comprimido de 12/12h em caso de dor .



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo
Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON J. DA SILVA

Solicito :

Rx ombro D AP/P/AXILAR

Indicação:

FRATURA





Nome: And. f. d.

Lol.

At em 20
AP ver/leis/Perf/



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo

Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo

Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo

Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON JOHNSON DA SILVA

Solicito :

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICEMIA

COAGULOGRAMA

Indicação:

Pre operatório

12/11/19



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo

*Medicina esportiva e
Reumatologia.*

Dr. Marcelo Rêgo

*Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.*

Dr. Márcio Rêgo

*Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.*

Dr. Marcos Rêgo

*Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.*



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON JOHNSON DA SILVA

Solicito:

RISCO CIRURGICO

Indicação:

Pre operatório

12/11/19



ECG de Repouso

Exame: 206

Reg. Clin.:

Data: 22/01/2020 - 08:17:54

Nome: LINDON JONSON DA SILVA

RG:

CPF: 750.338.444-15

Nasc.: 05/07/1967

FC: 87 bpm 25 mm/s 10mm/mV 60Hz Muscular

DI

DII

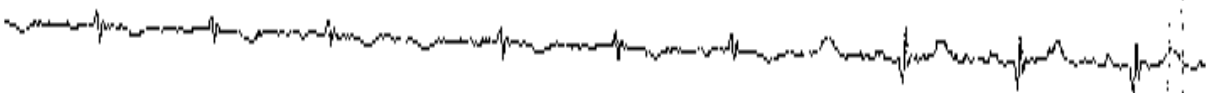
DIII



aVR

aVL

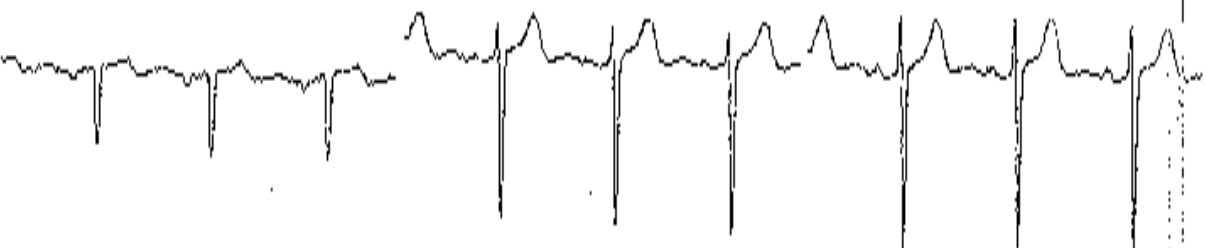
aVF



V1

V2

V3





CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS NORTE-RIOGRANDENSE LTDA
LABOVIDA

C.N.P.J 08.258.436/0001-97

Paciente: LINDON JONHSON DA SILVA.

Sexo: Masculino Idade: 52 anos 6 meses Prot.: 96302

Posto: SOMMOS

Nº coleta: 3

Setor: HEMATOLOGIA

Convênio: SOMMOS

Cadastro: 22/01/2020 - 07:25:52

Emissão: 22/01/2020

RG: 001.139.222 -

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

Método: Automatizado: MICROS 60

REFERÊNCIAS

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS..... 4,43 Milhões/mm³

Feminino 4 a 5,2
Masculino 4,5 a 5,9

HEMOGLOBINA..... 14,2 g/dL

Feminino 12 a 16
Masculino 13,5 a 17,5

HEMATÓCRITO..... 43,0 %

Normal 38 a 48

VCM..... 97,07 /mm³

Normal 80 a 98

HCM..... 32,05 pg

Normal 28 a 34

CHCM..... 33,0 g/dL

Normal 31 a 35

RDW..... 11,0 %

Normal 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS..... 15100 mm³

Normal 3500 a 10000

ES..... 01 % 151 /mm³

Normal 3 a 5

Normal 120 a 500



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506>

Número do documento: 20070215301461300000055021506



CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS NORTE-RIOGRANDENSE LTDA
LABOVIDA

LABOVIDA

C.N.P.J 08.258.436/0001-97

Paciente: **LINDON JONHSON DA SILVA.**

Sexo: Masculino Idade: 52 anos 6 meses Prot.: 96302

Posto: SOMMOS

Nº coleta: 3

Setor: BIOQUÍMICA I

Convênio: SOMMOS

Cadastro: 22/01/2020 - 07:25:52

Emissão: 22/01/2020

RG: 001.139.222 -

GLICOSE

316 mg/dL

REFERÊNCIAS

Material: Soro

Método: Enzimático

70 - 100

OBS.: Segundo ADA, Diagnosis and Classification of Diabetes
Mellitus, Diabetes Care, Supplement 1, January 2004.

Repetido e confirmado





LABOVIDA

CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS NORTE-RIOGRANDENSE LTDA
LABOVIDA

C.N.P.J 08.258.436/0001-97

Paciente: **LINDON JONHSON DA SILVA.**

Sexo: Masculino Idade: 52 anos 6 meses Prot.: 96302

Posto: SOMMOS

Nº coleta: 3

Setor: HEMATOLOGIA

Convênio: SOMMOS

Cadastro: 22/01/2020 - 07:25:52

Emissão: 22/01/2020

RG: 001.139.222 -

COAGULOGRAMA I

Material: Sangue total

Método : Automatizado :MICROS 50

REFERÊNCIAS

PLAQUETAS..... 325000 mm³
TEMPO DE COAGULAÇÃO(TC)..... 12:00 minutos
TEMPO DE SANGRAMENTO (TS)..... 1:45 minutos
RETRACÃO DO COÁGULO..... TOTAL
PROVA DO LAÇO..... NEGATIVA

Normal: 150000 a 450000
NORMAL (Minutos) 5 a 12
Normal(minutos) 1 a 3





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ
Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, REQUISITAR, com supedâneo no art. 128, inciso X, da Lei Complementar Federal de n. 80/94, o preenchimento de laudo médico circunstanciado, a fim de que se possa instruir, adequadamente, ação judicial a ser proposta em favor da pessoa abaixo identificada:

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

PACIENTE:

Laíndon Jansen da Silva

Idade: 52

Atendimento: ☐ Rede pública de saúde ☐ Rede Suplementar de Saúde conveniada com a rede pública ☐ Rede suplementar de saúde

1) Performance Atual





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

6) Quais os exames realizados para fins de diagnóstico?

RAIOGRAFIA DO OMBRO ⑤

7) O paciente está internado? ☐ Sim ☒ Não. Data da internação: __/__/__

8) Qual o tipo de cirurgia ortopédica indicada para o paciente?

OSTEOTOMIA DO ANTEBRAÇO

9) O procedimento cirúrgico está previsto nos Protocolos de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou em lista de procedimentos da rede municipal ou estadual de saúde? ☒ Sim ☐ Não. Ainda em caso de resposta negativa à primeira pergunta, trata-se de procedimento considerado nova tecnologia no âmbito da medicina baseada em evidências? ☐ Sim ☐ Não.





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

- 14) O paciente está inscrito em lista de regulação do Sistema Único de Saúde? ☒ Sim
☐ Não. Há quanto tempo? 04 MESES. Verificou-se o agravamento do estado de saúde em decorrência da espera? ☒ Sim ☐ Não. A não realização, com brevidade, do procedimento poderá acarretar danos irreparáveis à saúde ou bem-estar do paciente? Quais? ☒ Sim ☐ Não. Poderá implicar na incapacidade para deambular? ☐ Sim ☒ Não. Poderá impossibilitar o paciente de exercer atividades laborais? ☒ Sim ☐ Não. Outros (especificar):

Grav. Inteira do tumor, presença
de evidência por de e múltiplos
funcion. recu. de 1/4 formid
muito

- 15) O paciente já algum outro tipo de procedimento para tratamento da doença? ☒ Sim
☐ Não. Qual? Não. Quando? _____





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

6) Quais os exames realizados para fins de diagnóstico?

RAIOLOGIA DO OMBRO ③

7) O paciente está internado? ☒ Sim ☐ Não. Data da internação:

8) Qual o tipo de cirurgia ortopédica indicada para o paciente?

OSTEOTOMIA DO ANTECUBITO

9) O procedimento cirúrgico está previsto nos Protocolos de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou em lista de procedimentos da rede municipal ou estadual de saúde? ☒ Sim ☐ Não. Ainda em caso de resposta negativa à primeira pergunta, trata-se de procedimento considerado nova tecnologia no âmbito da medicina baseada em evidências? ☐ Sim ☐ Não.





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

12) Quais os materiais necessários à realização do procedimento:

Quantidade	Tipo de material	Registrado na ANVISA	Disponibilizado pelo SUS
01	PLACA BLOQUEADA / USUÁRIO PROXIMAL	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☒ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
	02	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
01	PLÁSTICO DENTAL / RE- VENSA DENTAL	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☒ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não

13) Em se tratando de materiais não disponíveis no Sistema Único de Saúde, apresentar justificativa para utilização dos mesmos, tomando por base a medicina em evidências e especificando os benefícios e riscos para o paciente, bem como os estudos técnicos que demonstram a necessidade de uso destes em detrimento daqueles fornecidos pelo SUS (deverá ser feita uma análise comparativa)?

Paciente e responsável por tratamento





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO CÍVEL DE MOSSORÓ

Rua. Francisco Peregrino, 418, Centro, Mossoró-RN, CEP. 59.600-070

19) Outras circunstâncias importantes sobre o estado de saúde do paciente:

Grave trauma de tórax pro-
ximado há 04 dias. Exatidão
dos exames funcionais, monitor
de eletrocardiograma.

Mossoró, 13 de 02 de 2020

Médico:

CRM

6468

Especialidade:

ONCOLOGIA E PATOLOGIA CLÍNICA

Obs: Anexar laudos de exames diagnósticos de imagem.





SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE
MOSSORÓ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o procedimento cirúrgico solicitado para o paciente **LINDON JONSON DA SILVA**, CNS: 700.5037.4416.1854, CPF: 750.338.444-15, RG: 001.139.222, residente e domiciliado a Rua Maria Amélia Gurgel, Nº 400, Bairro Alto da Pelonha, Mossoró/RN, a saber: **ARTROPLASTIA TOTAL DO OMBRO + TENOPLASTIA DO BICEPS**, solicitado por Dr. Marcelo Rêgo, Ortopedia e Traumatologia, CRM/RN 4884, é um procedimento que tem como referência Natal – RN.

Vale salientar que os procedimentos, cuja referência de prestação de serviços compete ao Estado do Rio Grande do Norte, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre SESAP/RN e SMS/MO/RN, o acesso se dá mediante solicitação desta Central de Regulação, via email, junto à Central Estadual de Regulação ortopediasesaprn@gmail.com, responsável pela marcação da consulta de avaliação do





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
II URSAP – MOSSORÓ/RN

DECLARAÇÃO

Atendendo solicitação referente ao procedimento cirúrgico de **ARTROPLASTIA TOTAL DO OMBRO + TENOPLASTIA DO BÍCEPS** para o paciente **LINDON JONSON DA SILVA**, CNS 700.5037.4416.1854, CPF: 750.338.444-15, RG: 1.139.222 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Profa. Maria Amélia Gurgel, 400, Conj. Vingt Rosado, Mossoró/RN, temos a informar que em razão do Termo de Cooperação entre Entes Públicos - TCEP (Estado do Rio Grande do Norte e Municípios), todos os procedimentos cirúrgicos eletivos serão referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, para a realização em favor do usuário do Sistema Único de Saúde.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HURSAP - MOSSORÓ/RN

DECLARAÇÃO

Atendendo solicitação referente ao procedimento cirúrgico de **ARTROPLASTIA TOTAL DO OMBRO + TENOPLASTIA DO BÍCEPS** para o paciente **LINDON JONSON DA SILVA**, CNS 700.5037.4416.1854, CPF: 750.338.444-15, RG: 1.139.222 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Profa. Maria Amélia Gurgel, 400, Conj. Vingi Rosado, Mossoró/RN, temos a informar que em razão do Termo de Cooperação entre Entes Públicos - TCEP (Estado do Rio Grande do Norte e Municípios), todos os procedimentos cirúrgicos eletivos serão referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, para a realização em favor do usuário do Sistema Único de Saúde.

Mossoró/RN 12 de ...



LONDON JONSON DA SILVA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o senhor supracitado é portador de fratura proximal do úmero direito, há 03 meses, em uso de tipóia de velpeau no membro superior direito, com limitação da ADM do ombro direito.



PLENA
CORPORATIVO

MEDICINA DO TRABALHO EXAMES

RISCO CIRÚRGICO

NOME:

LINCOLN JONAS CASTRO

SEXO:

M

PROFISSÃO:

IDADE:

52 anos

1. CIRURGIA PROPOSTA

MANUTENÇÃO ombro direito

2. ANTECEDENTES



AVC



ALERGIA E DROGAS



DIABETES MELLITUS



DOENÇAS CORONARIAS



DOENÇA PULMONAR



FUMO



HIPERTENSÃO ARTERIAL



INSUFICIÊNCIA CARDÍACA



OPERAÇÃO PREVIA



OUTROS

3. INTERROGATORIOS SINTOMATOLÓGICOS

4. EXAME FÍSICO

ACV: Normal

CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo

*Medicina esportiva e
Reumatologia.*

Dr. Marcelo Rêgo

*Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.*

Dr. Márcio Rêgo

*Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.*

Dr. Marcos Rêgo

*Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.*



LINDON JONSON DA SILVA

LAUDO MEDICO

Paciente Vítima de fratura de úmero proximal Direito, ocorrida há 03 meses. RX = fratura consolidada viciosamente. Paciente com importante limitação da mobilidade do ombro. Sequela definitiva, devido ao tempo de fratura o sucesso com o tratamento cirúrgico é de péssimo prognóstico. CID S 422

Natal, 28/01/2020



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo

*Medicina esportiva e
Reumatologia.*

Dr. Marcelo Rêgo

*Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.*

Dr. Márcio Rêgo

*Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.*

Dr. Marcos Rêgo

*Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.*



ARTROCENTER

ombro e joelho

LINDON JONSON DA SILVA

FISIOTERAPIA

- Diagnóstico : Frautra consolidada Viciosamente

Ombro D

- Objetivo :

Analgesia

Alongamento

Cinesioterapia



CORPO CLÍNICO:

Dr. Maeterlinck Rêgo
Medicina esportiva e
Reumatologia.

Dr. Marcelo Rêgo
Medicina esportiva,
cirurgia do joelho e
cirurgia do ombro.

Dr. Márcio Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do joelho.

Dr. Marcos Rêgo
Medicina esportiva e
cirurgia do ombro.



ARTROCENTER
ombro e joelho

LINDON JONSON DA SILVA

FISIOTERAPIA

- Diagnóstico : Frautra consolidada Viciosamente

Ombro D

- Objetivo :

Analgesia

Alongamento

Cinesioterapia



LONDON JONSON DA SILVA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o senhor supracitado é portador de fratura proximal do úmero direito, há 03 meses, em uso de tipóia de velpeau no membro superior direito, com limitação da ADM do ombro direito.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0093853/20

Número do Sinistro: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

CPF: 750.338.444-15

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

Data do acidente: 17/10/2019

Titular do CPF: LINDON JONSON DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/04/2020
Nome: LINDON JONSON DA SILVA
CPF: 750.338.444-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/04/2020
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

LINDON JONSON DA SILVA

THIARA VIRGINIA DA HORA





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

Rio de Janeiro, 17 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

Data do Acidente: 17/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LINDON JONSON DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15626917

Pag. 00073/00074 - carta_01 - INVALIDEZ

00020037





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

Data do Acidente: 17/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LINDON JONSON DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: LINDON JONSON DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 001300042653-8

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200118433

Vítima: LINDON JONSON DA SILVA

Data do Acidente: 17/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LINDON JONSON DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.201,85

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau residual 23.3%

% Invalidez Permanente DPVAT: (23.3% de 70%) 16,31%

Valor a indenizar: 16,31% x 13.500,00 = R\$ 2.201,85

Recebedor: **LINDON JONSON DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.201,85**

Banco: **104**

Agência: **000003064**

Conta: **001300042653-8**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DÁMIS (GASTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASE: 750.338.444.15 4 - Nome completo da vítima: Dando Janson do Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Dando Janson do Silva 6 - CPF: 750.338.444.15

7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Paço, 12 Amélia gurgel 9 - Estado: RJ 10 - Complemento: 6020

11 - Bairro: Remédios 12 - Cidade: Massarô 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 29.600-002

15 - E-mail: Recusado 16 - Tel (DDD): 1341 8953 8106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,0021 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (105)

AGÊNCIA: 0064 CONTA: 426538 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do período.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 3º, §1º, desde que esta autorização não signifique prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou testamento (valhares)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando vivo, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha: 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data, 08-03-2020 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 02/07/2020 15:30:14

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070215301461300000055021506

Número do documento: 20070215301461300000055021506

Num. 57259821 - Pág. 107





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 054389/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/10/2019 08:34 Data/Hora Fim: 24/10/2019 08:52
Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 17/10/2019 17:40

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: RUA FRANCISCO BANDEIRA SOBRINHO

Bairro: Rincão
Nº: SN

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome CIVIL: LINDON JONSON DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: RN - Mossoró	Sexo: Masculino	Nasc: 05/07/1967
Profissão: Pedreiro			
Estado Civil: União Estável			
Nome da Mãe: Maria Almeida da Silva			
Endereço			
Município: Mossoró - RN			
Logradouro: RUA PROFESSORA MARIA AMÉLIA GURGEL		Nº: 400	
Bairro: RINCÃO - CONJUNTO NOVO			

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição MOTO 50 CC	CNPJ/CNPJ do Proprietário 750.338.444-15
Placa QGE5683	Renavam 01061966825
Número do Motor JL1P39FMB14T005591	Número do Chassi 951BXKBA1EB006993
Ano/Modelo Fabricação 2014/2014	Cor VERMELHA
UF Veículo Rio Grande do Norte	Município Veículo Mossoró
Marca/Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8	Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 09/09/2015
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Lindon Jonson da Silva	Depositário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Roberto de Carvalho Brito Castro
Data de Impressão: 24/10/2019 09:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPa - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 054389/2019

O COMUNICANTE VEIO A ESTE DISTRITO E RELATOU QUE VINHA CONDUZINDO SUA MOTO MOTO 50 CC, Placa QGE5683, Chassi 951BXKBA1EB008993, NUm. Motor JL1P39FM814T005591, Renavam 01061965925, QUANDO CHEGOU NO LOCAL DESCRITO UM ANIMAL CACHORRO ATRAVESSOU A SUA FRENTE E NÃO PODENDO EVITAR COLIDIU COM O ANIMAL, E SE DESEQUILIBROU E CAIU AO CHÃO SOFRENDO LESÃO PELO CORPO, O COMUNICANTE DISSE QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E CONDUZIDO AO HRTM EM MOSSORÓ/RN. NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

Rogério de Carvalho Brito Castro
Agente Policial
Matrícula 187.590-2
Responsável pelo Atendimento

Linden Jansen da Silva
(Vítima / Comunicante)

*Odeio para os devidos fins de direito que eu (a) (autor) responsável pela informação acima assinada e ciente que poderá responder civil e criminalmente por essa declaração e/ou crime, conforme previsto nos Artigos 299-Declaração Delictiva e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Rogério de Carvalho Brito Castro
Data de Impressão: 24/10/2019 08:52
Protocolo Nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 750.338.444.15 3 - CPF da vítima: 750.338.444.15 4 - Nome completo da vítima: Jansen da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jansen da Silva 6 - CPF: 750.338.444.15

7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Pq. 13 Amélia Gurgel 9 - Cidade: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Estado: 13 - CEP: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 17 - Tel (DDD): 18 - Tel (DDD): 19 - Tel (DDD):

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECURSO INFORMAR SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (semento para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3064 CONTA: 426338 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 3º, § 1º, declarando que esta solicitação não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 30 - Vítima deixou nascituro(vários)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 33 - Vítima deixou pais/unos vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando certo, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS-001 V002/2019





SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 621

Mossoró 29 de Outubro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizeram necessários que o usuário **LINDON JONSON DA SILVA, 52 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Queda de moto

Data da Ocorrência: 17/10/2019

Local da ocorrência: Avenida principal, Conjunto Vingt Rosado/III etapa.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Bravo de Vida – 02

Hora do Chamado: 17h 45 min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes) e encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Lucia Paulo Pereira, 49 anos,** portador de **RG: 001.317.629.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADMINISTRATIVA DO SAMU
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradik Medeiros Lima
Diretor Geral do SAMU
Mat. 405418-3

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Sels de Junciro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró – RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com

