



Número: **0816711-28.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **21/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63925820	17/12/2020 08:47	CONTESTAÇÃO	Petição
63925826	17/12/2020 08:47	2772893_CONTESTACAO_01	Contestação
63925827	17/12/2020 08:47	2772893_CONTESTACAO_Anexo_02	Procuração
63925828	17/12/2020 08:47	2772893_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação
63926479	17/12/2020 08:47	2772893_CONTESTACAO_Anexo_04	Documento de Comprovação
63926480	17/12/2020 08:47	2772893_CONTESTACAO_Anexo_05	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E COMPROVANTES ANEXOS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO/RN

Processo: 08167112820208205106

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 **FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**, 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 **31/03/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/06/2020**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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, tendo em vista a suspensão dos prazos estabelecida para período do recesso forense, conforme a Resolução nº 244 de 12/9/2016 do CNJ.

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;

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

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

www.joaobarbosaadvass.com.br



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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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: 13/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04391-5

CONTA: 000000037210-2

Nr. da Autenticação AB086E913FB59705

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 irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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 inquirar 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.

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)

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



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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **31/03/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS EM RAZÃO DE SINISTROS DIVERSOS

Para fins de informar este juízo, observa-se, ainda, o fato de a parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória relativa ao seguro DPVAT em razão de outros sinistros ocorridos, são eles:

- Ocorrido em 27/09/2008 – indenização de R\$ 1.518,75 no proc. administrativo nº 2011364396, em razão de invalidez de 10% do pé esquerdo e de 25% do ombro esquerdo;

- Ocorrido em 16/07/2012 – indenização de R\$ 6.750,00 no proc. administrativo nº 2012480632, em razão de invalidez de 50% das estruturas craniofaciais;

E atual – indenização de R\$ 843,75 no proc. administrativo nº: 3200235453, em razão de invalidez de 25% do ombro direito.

Constata-se, assim, no caso de eventual laudo produzido nestes autos venha a apresentar lesão correspondente às anteriores já indenizadas, será o caso de se reconhecer tratar-se de lesão preexistente, já indenizada, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Além disso, considerando o limite legal de R\$ 13.500,00, eventual condenação, não poderá ser superior à diferença do total dos valores já pagos e o limite máximo indenizável.

Deste modo, é irrefragável que as indenizações já pagas deverão ser consideradas para fins de abatimento em caso de eventual condenação nestes autos, devendo ser julgados improcedentes os pedidos.

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 pátrios⁶, 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 citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸.

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

⁶“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).

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

⁸art.

1º

(...)

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



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 da 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 Sumula 474 do STJ.**

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, 9 de dezembro de 2020.

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela 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 seqüelas 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 esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 **FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **MOSSORO**, nos autos do Processo nº 08167112820208205106.

Rio de Janeiro, 9 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

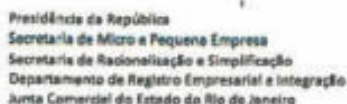
FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

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





MIKE: EJA, SEIEM DU SA, PRAIA, CHUANDO A SEDE FOR DA OUTRA UTA

33.3.0028479-6

These authors

Societate anônima

Positive Environmental

Normal

100. An Experiment

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Ultima Argomentazione:

00003131301 - 18/12/2017

NAME: 11.1.2016.79.4

SEGURO LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595004

Hash: ECC32023-D73D-4232-8033-7CC9948DA904

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 00003149059 e demais constantes do termo de

autenticação.

Autenticação: FD69743867A48220CFK4n56AFAD5ECT8FFD3CF68740F232K496AFDA8DE1FDB
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pág. 2/13




 JUDGE & SONS
 www.judea.com



**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: 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 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, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

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

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

Handwritten signatures and initials.

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 O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do livro de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4H5EAFAD85ECF8FFD5CF68740F233E496AFTA80E1FE8
Para validar o documento acesse <http://www.juceerj.ej.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
CERTIFICO O 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: FD6974386FA49220C7E4B56A7ADE5CFF05C765740F233E496AFDA80E1FB8	
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: FD6974386FA8220CFDE4B56AFAD5ECP8FF00CF88740F233E496AFDA30E1F8E	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 10/13	





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
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

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

Parágrafo Quinto – Caberá à 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 Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo 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. 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
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. 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: 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.

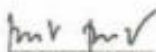
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- 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 K.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 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: 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: 2137-0800	ADB28690 088674
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HELIO 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	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar 1 3.º Escrivão 1 12796 40052 série 05077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.896/94
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. EOLP-16981 H01-16982 GRS https://wsc3.tri.jus.br/sitepublico		



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





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, 06 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235453

Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Data do Acidente: 31/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RUCILENE PINHEIRO FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

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,

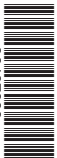
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15914957

Pag. 01399/01400 - carta_01 - INVALIDEZ

00020700





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 Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235453

Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Data do Acidente: 31/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RUCILENE PINHEIRO FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

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

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000004391-5

Conta: 0000037210-2

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

Exceção(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro (ou ASL): 023343364-08

4 - Nome completo da vítima: Francisco Ernaldo de Carvalho

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPES Nº 945/2012

5 - Nome completo: Francisco Ernaldo de Carvalho

7 - Profissão: Motorista

8 - Endereço: Rua Euclides de Deciana

9 - Rótulo: 36

10 - Complemento: Casa

11 - Bairro: São Manoel

12 - Cidade: Morrão

13 - Estado: RJ

14 - CEP: 27628-200

15 - E-mail: Nao possui

16 - Telefone: (081) 99827-0066

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - Estado Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ R\$0,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.000,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.500,00 A R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

☐ R\$0,00 SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.500,00 A R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, TUTOR OU CURADOR)

☐ CONTA POUQUANÇA (Somente para os bancos abaixo, assinale uma opção):

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (344)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INDI-RECHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INDI-RECHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da lei, que não sou incapaz de apresentar o laudo de Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.394/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação produzida e apresentada ao LIDER para verificação da existência e quantificação dos danos materiais decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.394/74.

Declaro que esta declaração não significa minha concordância com o laudo avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil do vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

25 - Grau de parentesco com a vítima: ☐ Sim ☐ Não

26 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

29 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

30 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

31 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

32 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

33 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

34 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

35 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a vítima)

37 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

38 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

39 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

40 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

41 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

42 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

43 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

44 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

45 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

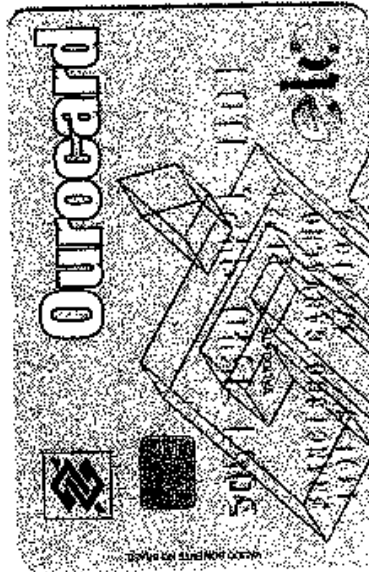
46 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

47 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

48 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

49 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)

50 - Assinatura da pessoa que assina o pedido (a vítima)



4393 - 5
34 210-2





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A autenticação deste documento está condicionada à verificação da sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e consulta de registro das Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.rn.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL

Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001023356

1.2 Data de Expedição: 03/06/2020 15.02.05

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 31/03/2020 17.40.00

2.2 Logradouro: RUA FREI DAMIAO

2.3 Número: SN

2.4 CEP:

2.5 Complemento:

2.6 Ponto de Referência: POR TRÁS DA EMPRESA OSTE TRIGO

2.7 Bairro: ALTO SÃO MANOEL

2.8 Cidade: MOSSORÓ

2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Etnia: BRANCO

3.4 Pai: ANTONIO FERNANDES DE CARVALHO

3.5 Mãe: MARIA DE LOURDES DE CARVALHO

3.6 Data de Nascimento: 10/01/1977

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 RG: 001576901 - SSPRN

3.9 CPF: 02334118406

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: BARAUNA

3.13 Profissão: MOTORISTA

3.14 E-Mail: JACKSONBARRETO25@HOTMAIL.COM

3.15 Telefone(s): 84 999345197

3.16 Logradouro: RUA EUCLIDES DEODECIANO

3.17 Número: 36

3.18 CEP: 59628200

3.19 Bairro: ALTO SÃO MANOEL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S)

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

Eu vinha de moto na principal da rua FREI MIGUELINO. Quando vinha saindo do cruzamento um carro que atravessou na minha frente sem dar tempo de desviar colidiu em mim, caindo no chão sofrendo várias lesões. Foi acionado o samu que me encaminharam para unidade hospitalar (HRTM)

DADOS DO VEÍCULO DO ACIDENTE

Tipo: MOTOCICLETA

Placa: MYU048R

RENAVAM: 00702778125

MARCA E MODELO: HONDA/ CG 125 TITAN

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO QUEIROZ

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Data: 03/06/2020 15.09.02

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.

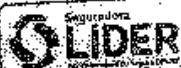


Atendimento: 1702742 - RUBENS PAES BEZERRA FILHO

Impresso por: WEB em 03/06/2020 17:41:20

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Seguradora: **SLIDER**

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

2 - Nº do pedido ou ASI: **023343564-08** 4 - Nome completo da vítima: **Francisco Ernaldo de Carvalho**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 645/2012

5 - Nome completo: **Francisco Ernaldo de Carvalho** 8 - CPF: **023343564-08**

6 - Profissão: **Motorista** 9 - Renda: **36** 10 - Dependentes: **Casa**

11 - Endereço: **Rua Euclides Deodéciano** 12 - Cidade: **Monte** 13 - Estado: **SP** 14 - CEP: **05628-200**

15 - E-mail: **Não possui** 16 - Telefone: **(04) 9821-0066**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 13 ANOS OU INCAPAZ COM DOADOR R

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 18 - Profissão do Representante Legal: _____

19 - CPF 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:

☒ R\$1.000,00 A R\$1.500,00 ☐ R\$1.501,00 A R\$2.000,00 ☐ R\$2.001,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 A R\$3.500,00 ☐ R\$3.501,00 A R\$4.000,00 ☐ R\$4.001,00 A R\$4.500,00 ☐ R\$4.501,00 A R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 A R\$5.500,00 ☐ R\$5.501,00 A R\$6.000,00 ☐ R\$6.001,00 A R\$6.500,00 ☐ R\$6.501,00 A R\$7.000,00 ☐ R\$7.001,00 A R\$7.500,00 ☐ R\$7.501,00 A R\$8.000,00 ☐ R\$8.001,00 A R\$8.500,00 ☐ R\$8.501,00 A R\$9.000,00 ☐ R\$9.001,00 A R\$9.500,00 ☐ R\$9.501,00 A R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

21 - BANCOS: ☒ BANCO DO BRASIL ☐ CAIXA ECONOMICA FEDERAL ☐ ITAÚ ☐ NUBANK ☐ SANTANDER ☐ VISA ☐ OUTRO

22 - BANCOS: ☒ BANCO DO BRASIL ☐ CAIXA ECONOMICA FEDERAL ☐ ITAÚ ☐ NUBANK ☐ SANTANDER ☐ VISA ☐ OUTRO

23 - Agência: **4399** 24 - Conta: **37250** 25 - Agência: **5** 26 - Conta: **2**

27 - Agência: **4399** 28 - Conta: **37250** 29 - Agência: **5** 30 - Conta: **2**

21 - BANCOS: ☒ BANCO DO BRASIL ☐ CAIXA ECONOMICA FEDERAL ☐ ITAÚ ☐ NUBANK ☐ SANTANDER ☐ VISA ☐ OUTRO

22 - BANCOS: ☒ BANCO DO BRASIL ☐ CAIXA ECONOMICA FEDERAL ☐ ITAÚ ☐ NUBANK ☐ SANTANDER ☐ VISA ☐ OUTRO

23 - Agência: **4399** 24 - Conta: **37250** 25 - Agência: **5** 26 - Conta: **2**

27 - Agência: **4399** 28 - Conta: **37250** 29 - Agência: **5** 30 - Conta: **2**

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não foi impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.354/74), uma vez que:

- 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.

Se não for impossibilitado de apresentar o laudo do IML, deverá apresentar o laudo do IML, com o prazo máximo de 90 (noventa) dias do pedido, sob pena de anulação do direito de indenização.

Se não for impossibilitado de apresentar o laudo do IML, deverá apresentar o laudo do IML, com o prazo máximo de 90 (noventa) dias do pedido, sob pena de anulação do direito de indenização.

Se não for impossibilitado de apresentar o laudo do IML, deverá apresentar o laudo do IML, com o prazo máximo de 90 (noventa) dias do pedido, sob pena de anulação do direito de indenização.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

25 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

26 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

29 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

30 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

31 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

32 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

33 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

34 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

35 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

36 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

37 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

38 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

39 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

40 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

41 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

42 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

43 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

44 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

45 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

46 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

47 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

48 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

49 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

50 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

51 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

52 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

53 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

54 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

55 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

56 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

57 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

58 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

59 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

60 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

61 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

62 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

63 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

64 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

65 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

66 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

67 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

68 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

69 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

70 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

71 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

72 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

73 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

74 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

75 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

76 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

77 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

78 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

79 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

80 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

81 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

82 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

83 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

84 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

85 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

86 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

87 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

88 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

89 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

90 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

91 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

92 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

93 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

94 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

95 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

96 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

97 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

98 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

99 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

100 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

41 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

42 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

43 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

44 - Local e Data: _____

45 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

46 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

47 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

48 - Local e Data: _____

49 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

50 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

51 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

52 - Local e Data: _____

53 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

54 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

55 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

56 - Local e Data: _____

57 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

58 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

59 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

60 - Local e Data: _____

61 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

62 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

63 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

64 - Local e Data: _____

65 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

66 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

67 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

68 - Local e Data: _____

69 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

70 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

71 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

72 - Local e Data: _____

73 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

74 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

75 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

76 - Local e Data: _____

77 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

78 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

79 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

80 - Local e Data: _____

81 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

82 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

83 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

84 - Local e Data: _____

85 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

86 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

87 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

88 - Local e Data: _____

89 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

90 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

91 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

92 - Local e Data: _____

93 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

94 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

95 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

96 - Local e Data: _____

97 - Nome legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

98 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): _____

99 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): _____

100 - Local e Data: _____

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: 13/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04391-5

CONTA: 000000037210-2

Nr. da Autenticação AB086E913FB59705





CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

EMPRESSO EM 21/01/2020 AS 10:58:03 MATRÍCULA: 0027000 MÊS/ANO: 01/2020

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO
 RUA LUCILDES DEOCLÉTARO, N. 30 - ALTO S. MARCOS
 MOSSORÓ RN 59628-200

INSCRIÇÃO	ROTA	SECTORIA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
307.025.185.0234.900	2	4387	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL
WATÔMETRO	SITUAÇÃO AGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		
Y131331/68	LIGADA		LIGADO		

CONSUMO AGUA (M3): 10 DATA DE FÉRIAS: 22/06/2019
 LIGADO ATUAL: 10/12/2019
 REIT. ANL.: 590
 QUINTO CONSUMO: 70

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	VAL	CONSUMO	REF	CONSUMO	VAL
12/2019	8	10/2019	10	04/2019	7	8
11/2019	8	09/2019	9	07/2019	7	7

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
PES INTRE 50 F 1000L 1 UNIDADE(S)	10 M3	43,77
CONSUMO DE AGUA		
ESGOTO		20,64
70,0% DO VALOR DE AGUA		1,51
QUOTA P/IMPONIBILIDADE 12/2019		0,78
MURUS DE NOVA 11/2019		

TRIBUTOS

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	74,41	1,65	1,23
COFINS	74,41	7,6	5,66
			76,87

27/01/2020

Parâmetros	Turbidez	PH	Cond. Total	Cloro Residual Livre	Fluoreto (mg/L)
Valor Recomendado	5,0 NTU	6,0 a 9,0	500 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L	5-10 mg/L
Valores Obtidos	0,1	7,6	100 mg/L	0,83	-





CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

EMPRESSO EM 21/01/2020 AS 10:58:03

MÊS/ANO
01/2020

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO
RUA LUCILDES DEOCLÉTARO, N. 30 - ALTO S. MARCOS
MOSSORÓ RN 59628-200

INSCRIÇÃO	ROTA	SECTORIA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
307.025.185.0234.900	2	4387	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL
WATÔMETRO	SITUAÇÃO AGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		
Y131331/68	LIGADA		LIGADO		

CONSUMO AGUA (M3): 40

DATA DE FÉRIAS: 22/06/2019
LIGADO ATUAL: 100%
REIT. ASPL.: 590
VALOR CONSUMO: 70

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	VALOR	CONSUMO	REF	CONSUMO	VALOR
12/2019	8	10/2019	10	04/2019	7	8
11/2019	8	09/2019	9	03/2019	7	8

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
PES INTRE 50 F 100M 1 UNIDADE(S)	10 M3	43,77
CONSUMO DE AGUA		
ESGOTO		20,64
70,0% DO VALOR DE AGUA		1,51
QUOTA PROPORCIONALIDADE 12/2019		0,78
MURTO DE 100M 11/2019		

TRIBUTOS

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	74,41	1,65	1,23
COFINS	74,41	7,6	5,66
			76,87

27/01/2020

Parâmetros	Turbidez	PH	Cond. Total	Cloro Residual Livre	Fluoreto (mg/L)
Valor Recomendado	5,0 NTU	6,0 a 9,0	500 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L	5-10 mg/L
Valor Obtido	0,1	7,6	100 mg/L	0,83	-





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos telefones abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800 022 81 89 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 05 | Central Ombudsman: 0800 022 81 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/sibudocweb/docdoc/ANALASPE/TTFO/36000000-30439>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras sejam obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além das informações de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte 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 COAF.

1. SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS PRIVADOS - SUSEP, NÃO RESPONDE PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. 2. CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - CCAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OPORTUNIDADES SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/96.

Peço exposto, eu Rucilene Pinheiro Fernandes

Inscrito(a) no CPF/CNPJ 023356324 / 25 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Francisco Eraldo de Carvalho inscrito (a) no CPF sob o nº 023344364 / 08

do sinistro de DPVAT cobertura Invalides da vítima Francisco Eraldo de Carvalho

Inscrito (a) no CPF sob o nº 023344364 / 08, conforme declaração da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: Revisor Renda: Revisor e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de provável residência junto a Seguradora OLIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando 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 Euclides de Deus</u>	Número:	<u>36</u>	Complemento:	<u>Casa</u>
Bairro:	<u>Mojo de São Manoel</u>	Cidade:	<u>Mojo</u>	CEP:	<u>69629-200</u>
E-mail:	<u>Wao Pazzo</u>				

Local e Data: Mojo - 31/06/2020

x Rucilene Pinheiro Fernandes
Assinatura do Declarante

OLIDER 001 6001/2020



Admissão: 31/03/2020 06:15:23

~~CIRURGIAGERAL - VERDE~~

Paciente: 59490 - FRANCISCO ERINALDO CARVALHO (43 a 2 m 21 d)

Nascimento: 10/01/1977

Natural: BARAUNA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA DE LOURDES DE CARVALHO

Paq: ANTONIO FERNANDO DE CARVALHO

Logradouro: FRANCISCO FERNANDES DE SOUZA, 12

CEP: 59607600

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telephone:

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: SAMU MOSSORO

Classificação:

31/03/2020 06:10:13

PESO:	
--------------	--

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS
	140 90								

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VITIMA DE COLISAO MOTO X CARRO, TRAUMA EM OMBRO DIREITO, GLASGOW 15

Dt e Hora:

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
- Voltagem 2° - 20 amp - 27 m		06:40	500mh
- Shipirana - 2 amp - 2m		06:40	11
Aval - do atopedista curafv			
<i>[Signature]</i>			
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO ESTA CONFORME O ORIGIN. SAME MOSSORÓ 08/06/2020			
SAME / ARQUIVO <i>B.L.M.D.</i>			

*SAÍDA: ☒ Decisão médica ☐ Transferido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Interna: (Preencher CID, PROC)

CID 920 Prog.

Data: 77, 03, 20. Hr:

Médicos:

*Gerado via SX por FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS. Impresso em 31 de Março de 2020.
(Carimbo)

Dr. David L. McNeil
Orchestra & Translators
Orchestra 2008



01/02/2014

PRE VITUM DE QUERES DE ROTO, com 3/4
no ombro (D)

EF. DOB A PALPACAO + CAPTACAO NA REGAO CLAVICULAR

VICULA (D), sem DEFICIT no MSD

IV: FX TUBO MEDIO DA CLAVICULA (D) com
Pau COASTO CERO.

CONTA - TIPOA no MSD

- RECEITA

- ATENDADO 60 DIAS

- RADIOLÓGICO AO ANO

- ALTA HOSPITALAR

Dr. Danilo
Oliveira F. de
Carvalho

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 08/10/2020

SANE / ARQUIVO

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19

DEMOGRÁFICO



VITÓRIA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO CARLOS DE CARVALHO

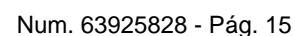
1876171411

PROBIDO PLASTIFICAR

1876171411

GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



[illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200235453 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO **Data do acidente:** 31/03/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. P2

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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE 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 médio - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0184223/20

Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

CPF: 023.341.164-08

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/03/2020

Titular do CPF: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RUCILENE PINHEIRO FERNANDES : 023.356.124-25

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

FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO : 023.341.164-08

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: 02/07/2020
Nome: RUCILENE PINHEIRO FERNANDES
CPF: 023.356.124-25

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/07/2020
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

RUCILENE PINHEIRO FERNANDES

THIARA VIRGINIA DA HORA



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/11/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.518,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000001006298-5

Nr. Autenticação

BRADESCO1811201105000000000023703226000001006298151875 PAGO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2011364396**Cidade:** MOSSORO**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**Data do acidente:** 27/09/2008**Emissor do parecer:** Maria Beatriz Amaral Marcondes de Moura Negrini**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 2999

PARECER

Diagnóstico: PÉ ESQUERDO E OMBRO ESQUERDO**Descrição do exame médico pericial:** DOR E DORMENCIA NO PÉ ESQUERDO E DOR NA OMBRO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR FERIMENTO CORTO-CONTUSO PÉ ESQUERDO - SUTURA**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.**Sequelas :** Não definido**Data da perícia:** 09/11/2011**Conduta mantida:** Não**Observações:****Valor pleiteado:** 10.125,00**Médico avaliador:** MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA**UF do CRM do médico:** RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	25
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	10

Valor avaliado: 1.518,75

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2011/364396**
Vítima: **FANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**
Local: **RN-MOSSORO**
Data do Acidente: **27/09/2008**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

PÉ ESQUERDO E OMBRO ESQUERDO

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR / FERIMENTO CORTO-CONTUSO PÉ ESQUERDO - SUTURA.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

DOR E DORMENCIA NO PÉ ESQUERDO E DOR NA OMBRO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



Segmento Anatômico

1ª Lesão

PÉ ESQUERDO

Marque o percentual

☒ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

OMBRO ESQUERDO

Marque o percentual

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - MOSSORO, 09/11/2011

Médico Perito: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA CRM: 2999 RN

Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ


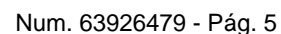
Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



2

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO
1004037



Tel: (88) 9209-6107
(88) 9937-9406
(88) 8801-0529
(88) 9282-9834

RECEBIDO

21 SET. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

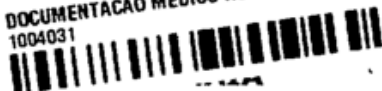




GOVERNO DO
HOSPITAL REG
PRONTO SOCO

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



ROSADO NETO

Nº 2-155-938

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Peo Enivaldo de Carvalho Idade: 31 DN: 10.11.74
Estado Civil: S () C () V () D () Profissão:
Rua, Av.: Ricardo G de Lima 42 Bairro: Aeroporto
Fone: Cidade: Monor UF:
Pai: Mãe:
Data: 27/09/08 Hora: 4:03 Cartão:

• QUEIXA PRINCIPAL: () Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Acidente de trânsito

• HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

Acidente vítima de acidente de
trânsito

EXAME FÍSICO:

PA: X mmHg - FC: bpm - FP: ppm - FR: lpm - TEMP: °C - Peso: Kg

01 Respiração normal pele fria

FEDERAL SEGUROS S/A.

21 SET. 2011

23 SET 2011

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ

• HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S) (HD)

Fratura de pele cl lesão de
trânsito

• EXAMES SOLICITADOS:

Rx do crânio e esqueleto AP IP





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

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos o **BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 2.155.938, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, 33 anos residente a RUA: RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42, BAIRRO: AEROPORTO, CIDADE: MOSSORÓ-RN.**


Consta no referido que o paciente deu entrada nesta Unidade Hospitalar no dia **27/09/2008 às 04h03min** com o diagnóstico: **ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

Sem mais para o momento.

RECEBIDO

21 SET. 2011

Mossoró – RN, 12 DE AGOSTO DE 2011


Antonia Edna Moraes
CH. de Divisão do SAME/MRTM
CPF: 389.204.954-49

ANTONIA EDNA DE MORAIS

CHEFE DO SAME

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é avaliar a condição de invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

FRANCISCO ERIVANDO DE CARVALHO

NÚMERO DO REGISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

27/09/2008

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

27/09/2008

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

CHARLES R.O. MACEDO - 6984

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

fratura no M.E

DADOS RECORRIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):

21 SET 2011

pro cirurgia para prótese

EXISTE ALGUM DEFÉITO FÍSICO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCRIVER:

[] SIM

[] NÃO

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- [] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
[x] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1	Debilidade de	2	Limitações	Re. Csg. ± 40%
3				
4				
5				

AFFIRMO QUE ACIMA E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

A 05/09/11

E

Assinatura

05, 09, 11

DR. CHARLES MACEDO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - CE 6984

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

10



(TOTAL DU PASSAGE)

1. NAME OF THE PARTY	2. ADDRESS
3. OCCUPATION	4. DATE OF BIRTH
5. PLACE OF BIRTH	6. DATE OF DEATH
7. CAUSE OF DEATH	8. PLACE OF DEATH
9. DATE OF BURIAL	10. PLACE OF BURIAL
11. NAME OF THE FUNERAL HOME	12. NAME OF THE MINISTER
13. NAME OF THE CHURCH	14. NAME OF THE CEMETERY
15. NAME OF THE COFFIN	16. NAME OF THE CLOTHES
17. NAME OF THE CLOTHES	18. NAME OF THE CLOTHES
19. NAME OF THE CLOTHES	20. NAME OF THE CLOTHES
21. NAME OF THE CLOTHES	22. NAME OF THE CLOTHES
23. NAME OF THE CLOTHES	24. NAME OF THE CLOTHES
25. NAME OF THE CLOTHES	26. NAME OF THE CLOTHES
27. NAME OF THE CLOTHES	28. NAME OF THE CLOTHES
29. NAME OF THE CLOTHES	30. NAME OF THE CLOTHES
31. NAME OF THE CLOTHES	32. NAME OF THE CLOTHES
33. NAME OF THE CLOTHES	34. NAME OF THE CLOTHES
35. NAME OF THE CLOTHES	36. NAME OF THE CLOTHES
37. NAME OF THE CLOTHES	38. NAME OF THE CLOTHES
39. NAME OF THE CLOTHES	40. NAME OF THE CLOTHES
41. NAME OF THE CLOTHES	42. NAME OF THE CLOTHES
43. NAME OF THE CLOTHES	44. NAME OF THE CLOTHES
45. NAME OF THE CLOTHES	46. NAME OF THE CLOTHES
47. NAME OF THE CLOTHES	48. NAME OF THE CLOTHES
49. NAME OF THE CLOTHES	50. NAME OF THE CLOTHES
51. NAME OF THE CLOTHES	52. NAME OF THE CLOTHES
53. NAME OF THE CLOTHES	54. NAME OF THE CLOTHES
55. NAME OF THE CLOTHES	56. NAME OF THE CLOTHES
57. NAME OF THE CLOTHES	58. NAME OF THE CLOTHES
59. NAME OF THE CLOTHES	60. NAME OF THE CLOTHES
61. NAME OF THE CLOTHES	62. NAME OF THE CLOTHES
63. NAME OF THE CLOTHES	64. NAME OF THE CLOTHES
65. NAME OF THE CLOTHES	66. NAME OF THE CLOTHES
67. NAME OF THE CLOTHES	68. NAME OF THE CLOTHES
69. NAME OF THE CLOTHES	70. NAME OF THE CLOTHES
71. NAME OF THE CLOTHES	72. NAME OF THE CLOTHES
73. NAME OF THE CLOTHES	74. NAME OF THE CLOTHES
75. NAME OF THE CLOTHES	76. NAME OF THE CLOTHES
77. NAME OF THE CLOTHES	78. NAME OF THE CLOTHES
79. NAME OF THE CLOTHES	80. NAME OF THE CLOTHES
81. NAME OF THE CLOTHES	82. NAME OF THE CLOTHES
83. NAME OF THE CLOTHES	84. NAME OF THE CLOTHES
85. NAME OF THE CLOTHES	86. NAME OF THE CLOTHES
87. NAME OF THE CLOTHES	88. NAME OF THE CLOTHES
89. NAME OF THE CLOTHES	90. NAME OF THE CLOTHES
91. NAME OF THE CLOTHES	92. NAME OF THE CLOTHES
93. NAME OF THE CLOTHES	94. NAME OF THE CLOTHES
95. NAME OF THE CLOTHES	96. NAME OF THE CLOTHES
97. NAME OF THE CLOTHES	98. NAME OF THE CLOTHES
99. NAME OF THE CLOTHES	100. NAME OF THE CLOTHES

STATE OF NEW YORK	
IN SENATE	
JANUARY 10, 1917.	
REPORT	OF THE
COMMISSIONER OF	THE LAND OFFICE,
FOR THE YEAR	ENDING DECEMBER 31, 1916.
ALBANY:	J.B. LIPPINCOTT COMPANY, PRINTERS.
1917.	

E _____ A _____
 DE ORDEN DE LA DIRECCION GENERAL DE LOS SERVICIOS
 DE TRABAJO Y SALUD DEL CLO PARA EL ASESORADO DE LOS

 DIRECCION DE CAPITAL GUBERNAMENTAL DE LOS SERVICIOS TRABAJO.



BOLETIM DE OCORRENCIA
1004026



21 SET. 2011

23 SET 2011



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL - MOSSORÓ/RN
TELEFONE (84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 1.598/2011.

NATUREZA DA OCORRENCIA: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA LESIONADA.
LOCAL DA OCORRENCIA: rodovia BR-304, próximo ao Café Santa Clara, bairro Santa Júlia, Mossoró/RN.
DATA E HORÁRIO DO FATO: dia 27.09.2008, por volta de 03:00 horas.

COMUNICANTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO.
ENSEREO: Rua Guilherme Ricardo de Lima, no. 42, bairro Aeroporto, Mossoró/RN
FILIAÇÃO: Antonio Fernandes de Carvalho e Maria de Lourdes de Carvalho.
DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1977. **ESTADO CIVIL:** solteiro.
NATURALIDADE: Baraúna/RN **SEXO:** masculino.
PROFISSÃO: tratorista. **COR:** claro.
DOCUMENTO APRES: RG no. 001.575.901-SSP/RN

VITIMA: O comunicante.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O mesmo informa que, no local, data e horas supra mencionados, pilotava sozinho a motocicleta tipo HONDA/CG 125 FAN, de cor preta, ano de fabricação e modelo 2008/2008, placa MYR-8952 de Mossoró/RN, renavam 955502659*, chassi no. 9C2JC30708R530913*, documento em nome de Francisco Erinaldo de Carvalho, pela mencionada via de asfalto, usando equipamento de segurança(capacete), com sentido de deslocamento bairro Abolição III-bairro Santa Júlia, quando de repente, o pneu dianteiro bateu numa pedra existente na mencionada via, perdendo o equilíbrio de direção do mencionado veículo, provocando o acidente; Que uma ambulância da SAMU removeu a vítima para o Hospital regional Tarcisio Maia, desta cidade, onde recebeu os primeiros socorros e foi realizada uma cirurgia; Que a vítima sofreu fratura na clavícula esquerda; Que a motocicleta obteve vários danos. Solicita providências e o B.O. para apresentar quando necessário.

DATA E HORÁRIO DO REGISTRO: Mossoró/RN, 29/08/2011, as 12:50 horas.

Francisco Erinaldo de Carvalho
comunicante

APC Avanildo Dantas de Araújo
APC Avanildo DANTAS de Araújo.
mat. 75.498-6



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE
SINISTRO DPVAT**

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



EU, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, PORTADOR (A) DO RG Nº: 1.575.901 EXPEDIDO POR SSP/RN EM (DATA) DE ____/____/____ E CPF Nº: 023.341.164-08, PROFISSÃO: TRATORISTA, RENDA MENSAL DE: 545,00 REAIS NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, AUTORIZO A SEGURADORA FEDERAL SEGURO S/A, A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BRADESCO
Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 3226-3 Nº C/P: 1006298-5

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

MOSSORÓ/RN, 29 de Agosto de 2011
LOCAL / DATA

Francisco Erinaldo de Carvalho
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

RECEBIDO

21 SET. 2011

7000000061260626

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

6



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/10/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000001006298-5

Nr. Autenticação

BRADESCO2310201205000000000023703226000001006298675000 PAGO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012480632 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez
Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO **Data do acidente:** 16/07/2012 **Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO
Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A **Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda. **CRM do médico:** 6299

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM REGIÃO ORBITAL E MAXILAR DO LADO ESQUERDO, COM COLOCAÇÃO DE PLATINA
Descrição do exame médico pericial: REFERE DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE LOCAL E CEFALÉIAS ESPORÁDICAS.
Resultados terapêuticos:
Sequelas permanentes: DEBILIDADE PERMANENTE DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS POR PARESTESIA FACIAL E CEFALÉIA
Sequelas :
Data da perícia: 15/10/2012
Conduta mantida: Não
Observações: PACIENTE JÁ INDENIZADO EM SINISTRO ANTERIOR EM OUTRO SEGMENTO CORPORAL
Valor pleiteado: 13.500,00
Médico avaliador: MATIAS DANTAS JALES JÚNIOR
UF do CRM do médico: RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde 100 que haja comprometimento de função vital	1		50

Valor avaliado: 6.750,00



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

1004037



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PRIMEIRA DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO
INSTITUTO NACIONAL DE RECUPELAÇÃO DE DOCUMENTOS
INSTITUTO NACIONAL DE RECUPELAÇÃO DE DOCUMENTOS

FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

DOC. IDENTIFIC. / CDS. IDENTIFIC. IF 559 RN 001575901

DATA NASCIMENTO 02/3.341.164-08 10/01/1977

RAÇA: ANTONIO FERNANDES DE CARVALHO MARIA DE LOURDES DE CARVALHO

RENELAS AGE CENSO AB

1ª NÚMERO 08/06/2016 17/05/2006

2ª NÚMERO 03843316916

LOCAL COSSONO, RN

DATA EMISSÃO 13/06/2011

82502823820 82701381429

405287630

VALIDA EM TODA O TERRITÓRIO NACIONAL

405287630

PROJETO PLASTICAR

ASSINATURA DO PORTADOR

Francisco Erinaldo de Carvalho

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

20

FEDERAL SEGUROS S/A

27 SET. 2012



Avaliação para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: 2012480632

Nome da Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Local: AVENIDA LESTE-OESTE, MOSSORÓ/RN

Data do Acidente: 16/07/2012

Resultado da avaliação apurada pelo Médico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas.

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

TRAUMA MAXILO-FACIAL

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

PACIENTE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DEVIDO À TRAUMA EM REGIÃO ORBITAL E MAXILAR DO LADO ESQUERDO, COM COLOCAÇÃO DE PLATINA.

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos () Sim (x) Não

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares () Sim (x) Não

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:



IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

☐) Disfunções apenas temporárias.

Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação e se há necessidade de uma avaliação complementar.

☒) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

REFERE DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE LOCAL E CEFALÉIAS ESPORÁDICAS.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de algum exame complementar?

☐) Sim ☒) Não

Em caso afirmativo informar qual(is) e seus prazos de controle.

Em caso de resposta "disfunções temporárias" do item IV ou de resposta "sim" ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

☐) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

☒) Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

☐) Parcial Completo

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

☒) Parcial Incompleto

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento



corporal da vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as seqüelas definitivas então identificadas.

1º Lesão

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital.

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve (x) 50% Médio () 75% Grave

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) seqüela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame medico e então documentadas

Informações Complementares Apresentadas pelo médico Examinador ou Revisor

Identificação do médico responsável pela avaliação.

Identificação do Médico Examinador

Nome do Médico: MATIAS DANTAS JALES JÚNIOR

Registro no CRM: 6299/RN

Local e Data do Exame

Clínica Reabilitar (Mossoró/RN), 15/10/2012





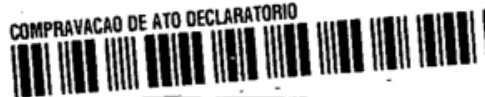
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
PRONTO SOCORRO VIGT- ROSADO NETO

Nº 2.368.773

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Francisco Edinaldo Costa Idade: 35A DN: 1 1
Estado Civil: S() C() V() D() Profissão _____
Rua, Av.: RICARDO GUILHERME DE LIMA Bairro: ACUQUEDONTO
Fone: _____ Cidade: MOSSORÓ UF: RN
Pai: _____ Mãe: _____
Data: 16/07/12 Hora: 01:58

COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATÓRIO



QUEIXA PRINCIPAL: (☒) Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Acidente de trânsito - colisão lateral

no dia 16/07/2012, às 01h58min, em Mossoró, RN.

o veículo colidiu com o veículo de uma moto.

Isso levou a lesões.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

Doença de base

FEDERAL SEGUROS S/A

27 SET. 2012

EXAME FÍSICO:
PA: 120 X 90 mmHg - FC 90 bpm - FP 12 ppm - FR 12 lpm - TEMP 36,5 °C - Peso 70 Kg

foram encontrados

dores no abdômen e
dores no membro superior direito.

RECEBEMOS EM

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HID)

Lesão no

crânio e no

peito e no

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

EXAMES SOLICITADOS:

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/07/2012

JARVET ARQUIVO



HORA:

Q B M F

② ଉତ୍ପାଦନ

② H_2O 2-RO 2-RO 2-RO 2-RO

[illegible]

CONDUTA MÉDICA E PRESCRIÇÃO			CONTROLE DE ENFERMAGEM	
DATA	MEDICAMENTO	VIA	HORÁRIO	ASSINATURA
6/01/2012	EX-CAVADO			
	AN-DISSE 8410			
	AN-ES-DESIA			
	25 SET. 2012			
	EV-TR-CA			
	EV-TR-CA			
	FEDERAL SEGUROS S/A			
	27 SET. 2012			
	5.0. 4.0. 1000 ml / 24 LOTS / MIN - EV		500 500	Scardhe.
	5.0. 5.0. 500 ml			
	CEFOLOXIMA 1g + PO - EV		05:15	
	TRICLOR 40 mg - EV		05:15	
	DILIPAZA 2g + 800 mg - EV		05:15	

DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

ORTOPEDIA: Contorno brazo (E) - Ho. uvol. Húmero
 Ant.: Tab. ant. (E) + ALN.R. + Ombra

() Alta Hospitalar () Transferência (~~X~~) Internação () Outros

Para:

Em:

Dalà

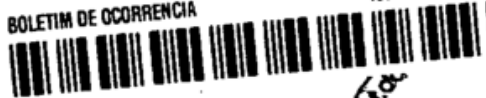
Carimbo e Assinatura do Médico



Emerson Mendes da Silva Almeida
Mat: 170.054-4
P. 170.054-4

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



SERVIÇO NOTARIAL DE MOSSORÓ - RN
Rua Cel. Vespino Sabóia, 83-A-Centro
Mossoró-RN - Tel. (84) 3316-1940
volte@mossoro@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original, que me foi apresentado. O referente é verdade. Mossoró, 17 SET. 2012.

17 SET. 2012

- ☐ Sérgio Luiz de Paiva - Notário
- ☐ Fabiana da Silva Atagathães
- ☐ Douglas Fontes da Mota - Escrivão

VÁLIDO SOMENTE COM O SELLO DO NOTÁRIO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA Rodoviária Estadual - CPRE
SETOR DE TRAFEGO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE
ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº 0702812

472/12

1 - LOCAL E DATA

Local Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado Bairro Costa e Silva
Referência Entrada para a Feira do Bode
Data 16/07/2012 Hora do acidente 01 33 Hora do registro 01 48 Dia/semana Segunda-feira

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- ☒ - colisão frontal
- ☐ - colisão lateral
- ☐ - capotamento
- ☐ - atropelamento
- ☐ - colisão posterior
- ☐ - colisão transversal
- ☐ - choque
- ☐ - outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa NOB 4733 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda/ NXR Bros Ano 2011
Proprietário Jomar Ferreira dos Santos Nº de Ocupantes 01
Condutor Jomar Ferreira dos Santos CPF 081.209.524-30 Data de nasc. 02/01/1989
Endereço Avenida Brigadeiro Salema nº 06 Fone *****
Bairro Alto de São Manoel Cidade Mossoró UF RN
CNH nº 04779492940 Validade 25/11/2013 Categoria AB
Local de Trabalho Estudante

4 - VEÍCULO 02:

Placa MYT 2565 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda/ Bis 125 Ano 2007
Proprietário Rucilene Pinheiro Fernandes Nº de Ocupantes 01
Condutor Francisco Erinaldo de Carvalho CPF 023.341.164-08 Data de nasc. 10/01/1977
Endereço Rua Guilherme Ricardo de Lima nº 50 Fone *****
Bairro Aeroporto Cidade Mossoró UF RN
CNH nº 03843316916 Validade 08/06/2016 Categoria AB
Local de Trabalho *****

FEDERAL SEGUROS S/A

27 SET. 2012

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A



SERVIÇO NOTARIAL DE MOSSORÓ - RN
Rua Cel. Vicentin Salgueiro, 83-A - Centro
MOSSORÓ - RN - Tel. (84) 3316-1940
judiciomossoro@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico, que a presente fotocópia é reprodução fiel do original, que me foi apresentado e O referido é verídico. Mossoró - RN

17 SET. 2012

- ☐ Sérgio Luiz de Paiva - Notário
- ☐ Fabiana da Silva Magalhães - Substituto
- ☐ Douglas Fentes de Melo Esc. Aut. 1400

VÁLIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO



472

5- VERSÕES DOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE DO TRÂNSITO

SOBRE V1: Onde transitava?	Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado		
Em que sentido?	Centro UERN	Em que faixa?	Direita
Versão do condutor do V1:			
<p>"O condutor afirma que seguia conforme sentido e via já citado, que ao se aproximar da entrada da feira do bode que também dar acesso ao Bar das Almas, percebeu que uma motocicletas estava nesta estrada carroçal e que se aproximava da pista (leste oeste) que imaginou que ela iria parar e lhe dar a preferência, contudo ela invadiu a pista e colidiu frontalmente com sua motocicleta, afirma ainda que foi surpreendido e que tentou de todas as formas livrar e evitar o acidente."</p>			
Nome do Condutor V1		Jomar Ferreira dos Santos	

SOBRE V2: Onde transitava?	Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado		
Em que sentido?	UERN Centro	Em que faixa?
Versão do condutor do V2:			
<p>"O condutor afirma que no momento da colisão estava saindo do acesso ao Bar das Almas, parou o veículo, olhou para os lados, então prosseguiu, acontece que o condutor foi surpreendido por V-1, que segundo o mesmo transitava em alta velocidade, não havendo tempo de desviar para evitar a colisão."</p>			
Nome do Condutor V2		Francisco Erinaldo de Carvalho	

6 - CONDIÇÕES DA VIA:

Luminosidade	Cond./tempo	Tipo de pista	Caract./pista	Cond./pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecer	<input type="checkbox"/> bom	<input checked="" type="checkbox"/> asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> reta	<input checked="" type="checkbox"/> seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno dia	<input type="checkbox"/> nublado	<input type="checkbox"/> paralelepípedo	<input type="checkbox"/> curva	<input type="checkbox"/> molhada	<input type="checkbox"/> Do PM
<input type="checkbox"/> Anoitecer	<input type="checkbox"/> chuva	<input type="checkbox"/> concreto	<input type="checkbox"/> Aclive suave	<input type="checkbox"/> inundada	<input type="checkbox"/> Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ iluminação	<input type="checkbox"/> neblina	<input type="checkbox"/> cascalho	<input type="checkbox"/> Declive suave	<input type="checkbox"/> Poças d'água	<input type="checkbox"/> Faixa de pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ iluminação	<input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> terra	<input type="checkbox"/> lombada	<input type="checkbox"/> oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha contínua
		<input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> cruzamento	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input checked="" type="checkbox"/> Linha descontínua
			<input type="checkbox"/> rotatória	<input type="checkbox"/> Em obras	<input type="checkbox"/> Placa/advert.
			<input type="checkbox"/> retorno	<input type="checkbox"/> Com defeito	<input type="checkbox"/> Placa/regula
			<input type="checkbox"/> entroncamento	<input type="checkbox"/> Com arcia	<input type="checkbox"/> Lombada
			<input checked="" type="checkbox"/> bifurcação	<input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. perm. Km/h
			<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> outra

RECEBEMOS EM

02

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
RUA Cel. Vicente Salgado, 83-A-Centro
Mossoró-RN- Tel. (84) 3316-1940
volcicomossoro@hotmail.com

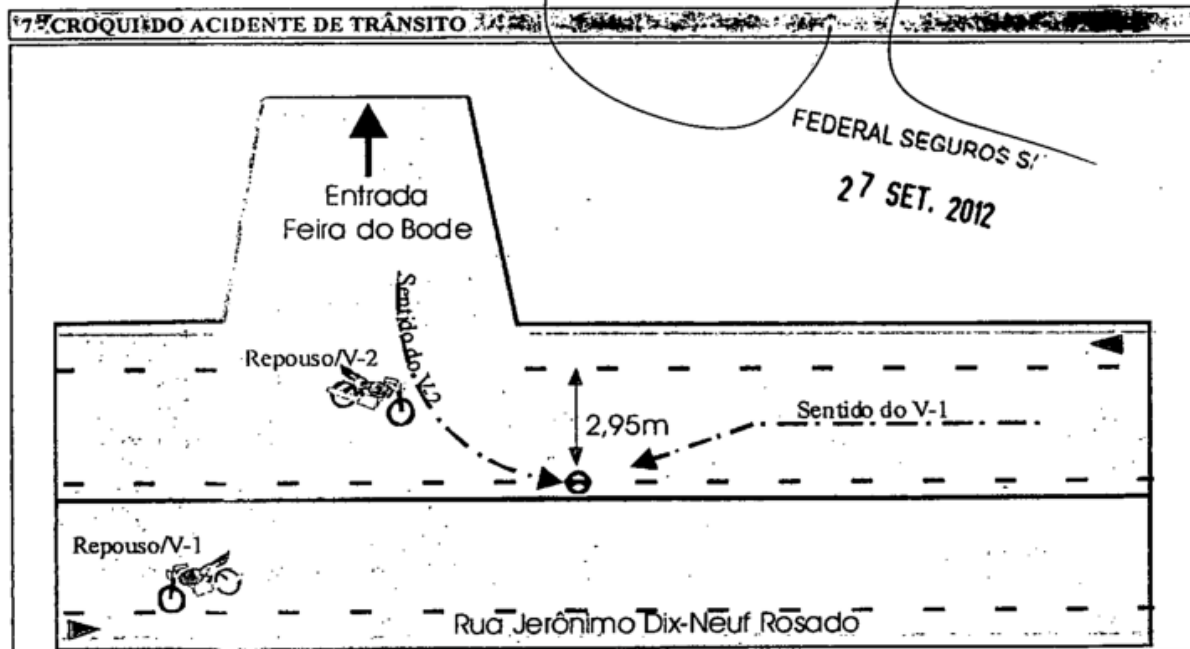
AUTENTICAÇÃO

Confirmando, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original, que me foi apresentado. O referido é verdade. Dou fé. Mossoró, 17 SET. 2012

☐ Sérgio Luiz de Paiva - Notário
☐ Fabiana da Silva Magalhães - Substituta
☐ Douglas Fontes de Melo - Esc. Aut.
VÁLIDO SOMENTE COM O RECEBIMENTO AUTÊNTICO



472



8- AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1	AVARIAS DO VEÍCULO 2
Para-lama dianteiro arranhado, carenagem do painel arranhada, carenagem lateral direita, sinaleira traseira direita, alça de apoio direito, protetor do escapamento, estribo e suporte traseiro direito, chassi e telescópios a verificar, roda dianteira amassada, retrovisor direito. *****	Retrovisor direito, roda dianteiro, farol, carenagem do farol, telescópios a verificar, carenagem frontal arranhada. *****
	03 RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

03

FEDERAL SEGUROS S/A



FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

9º SERVIDOR NOTARIAL DE MOSSORÓ - RN
Rua Cel. Vicente Salgado, 83-A-Centro
Mossoró-RN - Tel. (04) 3316-1940
vofic@mosso.ro-rn.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original, que me foi apresentado. O referido é verdade. Dou fé. Mossoró-RN.

17 SET. 2012

☐ Sérgio Luiz de Paiva - Notário
☐ Fabiana da Silva Magalhães - Substituto
☐ Douglas Fontes da Mota Esc. Aut. de Mo. 0387433

VÁLIDO QUANTO AO CONTEÚDO DE AUTENTICAÇÃO

472

9 - <input type="checkbox"/> VÍTIMAS <input type="checkbox"/> TESTEMUNHAS	
Nome:	
RG nº:	Órgão Expedidor:
Endereço:	Nº Bairro: Fone:
Versão	
PREJUDICADO	
Assinatura:	Hora:

10 - <input type="checkbox"/> VÍTIMAS <input type="checkbox"/> TESTEMUNHAS	
Nome:	
RG nº:	Órgão Expedidor:
Endereço:	Nº Bairro: Fone:
Versão	
PREJUDICADO	
Assinatura:	Hora:

11 - SOCORRISTA	
Placa	Cidade UF
Nome	RG
Endereço	Marca/Modelo
Fone	Órgão Exp. Nº
PREJUDICADO	

Observação do Agente de Trânsito e outras:	
<p>"Ao chegar ao local foi observado que os veículos encontravam-se no local de impacto foi feito a coleta dos dados e feito o teste de alcoolemia no condutor do V1, o V2 foi conduzido para o 2º DPRE e seu condutor foi socorrido pela viatura da SAMU para o hospital, não foi possível colher os dados do condutor do V2 no local".</p>	
Nome Completo do Agente de Trânsito que registrou o BOAT	
Giancarlo Costa dos Santos	
Posto/Graduação	Su PM nº 06.358 Viatura Delta Oscar Unidade 2º DPRE

Conclusão do Setor de Tráfego:
<p>Verifica-se que após observarmos todos os instrumentos grafados neste BOAT, concluiu-se que de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor do V-2 infringiu o artigo 28 e 44 das Normas Gerais de Circulação - NGC. Lei 9.503/97.</p>

Raimundo CLECIO Ferreira da Costa
Mat. 14958-6 Id 8788
PM/RN
CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

RECEBEMOS EM

Local e Data: Mossoró/RN, 08 de Agosto de 2012

25 SET. 2012

04

FEDERAL SEGUROS S/A





FEDERAL DE SEGUROS S.A.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – Nº DO SINISTRO _____**

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

EU, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, PORTADOR (A) DO RG Nº:001.575.901, E CPF: 002.341.164-08. PROFISSÃO: TRATADORISTA, RENDA MENSAL: 622,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/ REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, AUTORIZO A **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT** A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (QUALQUER BANCO)
Nº DO BANCO:

Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA:

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO BRADESCO Nº BANCO 237
Nº AGÊNCIA: 3226 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA: 1006298-5

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO ITAÚ Nº BANCO 341
Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA:

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE BANCO BRASIL Nº BANCO 001
Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Nº BANCO 104
Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA:

LOCAL: MOSSORO / DATA: 05/09/2012

Francisco Erinaldo de Carvalho
Assinatura do / do Beneficiário/ a

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

23

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012



FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

24

FEDERAL SEGUROS S/A



Bradesco

Dia & Noite

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA POUPANCA

TERM. 034712

FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO
AGENCIA 3226 CONTA 1006298-5

09:53 HRS
14/SET/2012

DISPONIVEL	10,18
+ CONTA POUPANCA FACIL	10,18
SD DEPOS ATE 3/5/12	0,00
SD DEPOS A PARTIR 4/5/12	10,18
= TOTAL DISPONIVEL	10,18
SALDO TOTAL	10,18

MOVIMENTACAO CONTA POUPANCA		
AGOSTO/2012		
DIA	HISTORICO	VALOR
	N.DOCTO	10,13
	SALDO ANTERIOR	
SETEMBRO/2012		
03	RENDIMENTOS 0105124	0,05
	POUP FACIL-DEPOSITOS ATE 3/5/12	10,18
	SALDO TOTAL	

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022/0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiente Auditivo ou de fala - 0800 7220099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde



CÃO

16.63.27

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H. F. F. V. Mota

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Francisco Simão da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

19/08/77

9 - SEXO

Masc. ☐ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Mora G. Gomes de Carvalho

DDO

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDO

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Carlos Guilherme G. Lima S/O Anápolis

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Mogi das Cruzes

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

RJ

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Perímetro em superfície (E), aumento de peso do mal (E)

FEDERAL SEGURO.

27 SET. 2012

RECEBEMOS EM

07

25 SET. 2012

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de infecção + TI Especificado

FEDERAL SEGUROS S/A

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

1.0 DE PACE

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRAÇÃO C70 (E)

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

() CNS

(X) CPF

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 TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

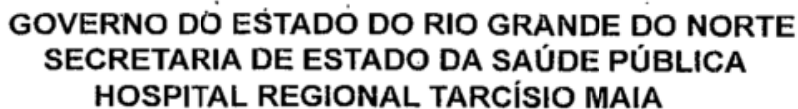
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
JAME MOSSORO 19/07/2012

JAME / ARQUIVO





NOME Francisco Ernaldo IDADE _____ Nº REG: 16.63.27
 SERVIÇO: _____ ENFª: _____ LEITO _____

PACIENTE VITIMA DE ACID. DE TRÁFICO, M.
SICILIA, PORTADOR RASTRA C.R. (P), DE INGLÊS
SINISTRO. TUBO INFECTADO.

REC

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

08

FEDERAL SECURITY AGENCY
22

27 SET. 2012

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MATA
ESTA É INFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 19/02/2012

JAMES / ARQUIVO





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

16.63.27

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: FRANCISCO ERIVALDO CARVALHO

Idade: 65...

Cor:

Sexo: M

Est. Civil:

Prof.:

Natural:

Endereço:

Data: 18 / 07 / 12 Hora de Entrada: 9:15 Hs

FEDERAL SEGUROS
27 SET. 2012

EVOLUÇÃO

Recebeu alta do Jt. de 170 e 161 indicações cirúrgicas
relativas.

Classificação cirúrgica com tumor agudo, limitado e
dele excisional dos apêndices, limite já realizado em região
anastomótica adequada, sem sinais de recorrência ou flogose

Adelmo Rocha Neto
Conselheiro
11.000.000

Código

Prescrição

Aprazamento

(1) Difenil. 10 mg/ml / 10 ml

(2) St. 1000 ml w

Se 3. 1000 ml w

(3) Ceftriaxona 1g + 1.5 w 16h

(4) Talofol 4mg 4.5 w 12h/24

(5) Omeprazol 40mg w 12h

(6) Antimicrob. de primeira linha

(7) SSU 100 mg

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

Adelmo Rocha Neto
Conselheiro
11.000.000

Em tempo, 14:10h

FEDERAL SEGUROS S/A

Recebeu alta do Jt. de 170 e 161 indicações cirúrgicas
relativas.

Classificação cirúrgica com tumor agudo, limitado e
dele excisional dos apêndices, limite já realizado em região
anastomótica adequada, sem sinais de recorrência ou flogose

Classificação cirúrgica com tumor agudo, limitado e
dele excisional dos apêndices, limite já realizado em região
anastomótica adequada, sem sinais de recorrência ou flogose

Classificação cirúrgica com tumor agudo, limitado e
dele excisional dos apêndices, limite já realizado em região
anastomótica adequada, sem sinais de recorrência ou flogose

Classificação cirúrgica com tumor agudo, limitado e
dele excisional dos apêndices, limite já realizado em região
anastomótica adequada, sem sinais de recorrência ou flogose

Adelmo Rocha Neto
Conselheiro
11.000.000

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CONFORME O ORIGINAL

MOSSORÓ 19/07/2012

Bingo

NOME / ARQUIVO





CARDIODIAGNOSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
RUA DR. JOAO MARCELINO N7429
CEP: 59.611-200 - Fone: (84)3318-9000

12000999 25/07/2012 20:50:16

BOLETIM DE ADMISSÃO

AH 24120121431-e

Prontuario 00092271 Paciente FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO Nascimento 10/01/1977 35 A 6 M 15 D CNS 898002377242466 CPF 023.341.164-08
Tipo Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo M Estado Civil Solteiro(a) Raça / Cor

Escolaridade

Profissão
TRATORISTA

Mãe
MARIA DE LOURDES DE CARVALHO

Pai
ANTONIO FERNANDES DE CARVALHO

Endereço
RUA RUA EDUARDO GUILHERME DE LIMA, 50, AEROPORTO - MOSSORO - RN, CEP:

Contatos
Cel1: (84) 9918.3232
Autorização

Plano - Form. SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° Carteira

Validade

Caracter de Atendimento

Procedência
NÃO INFORMADO
Enfermaria
203

Especialidade
BUCO-MAXILO
Leito
4.3.3
CID

Eletivo

Posto

Profissional Responsável

S028 - Outras fraturas do crânio e dos ossos da face

CID Definitivo

EM CAUSA DE MORTE

Motivo

Local

☐ Curado ☐ Removido ☐ -48 Horas
☐ Melhorado ☐ Pedido ☐ +48 Horas
☐ Inalterado ☐ Evasão ☐ Óbito
☐ Piorado ☐ Incompleta

Transferido:

EXAME

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS

27 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

JARBAS MIGUEL F MARIANO



**SUS**SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDEMINISTÉRIO
DE SAÚDE**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Fundação de Amparo à Pesquisa2 - CNES
23717073 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Fundação de Amparo à Pesquisa4 - CNES
2371707

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
FABIANO DE CARVALHO6 - Nº DO PRONTUÁRIO
319.1107 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
819810102131992142016168 - DATA DE NASCIMENTO
10/01/939 - SEXO
Masc. ☒ Fem. ☐10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
MARCIA DE L. ALVES DE CARVALHO11 - TELEFONE DE CONTATO
84993451912 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA DO ESTADO GILBERTO DE LIMA - 50 - APT 20213 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
NASSAU14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
RW

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

ASS. MÉDICA GERAL, A FUNDAMENTO EM
VOCALIZ. DO PAQ. ZIDOMÁTICO (Z), PRATICA
EM TENDIMENTO DO M.I.C. F.B.A. - PRATICA
REMOBILIZANDO ESSENCIA

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

27 SET. 2012

RISCO DE INFECÇÃO + TIPO ESPECIALIZADO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

T.C. DE FOCE

92

0415020034

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

EMATUM PAREDES DABITINA NOS.3

W19-9

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DABITINA + RECONSTR. SUTURADA DE 10x14cm

25 - CLÍNICA
Cirurgia26 - CARTÃO DE INTERNAÇÃO
EUTERIA27 - DOCUMENTO
() CNS

(X) CPF

28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
31099131401-20

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SABAS MIOVEL F. MARINHO 04/10/12

J. J. J. J.

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURANÇA

RECEBEMOS EM

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

25 SET. 2012

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

FEDERAL SEGUROS S/A

44 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

45 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Marta da Rosa
AUTORIZAÇÃO
DE 158 200 544-53 CRM: 1699

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

241210181471-0





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA. HOSPITAL WILSON ROSADO

C.N.P.J.: 35.650.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró-RN - CEP: 59.611-200

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Data: 26/02/12

Nome do Paciente: Francisco Grinaldo de Carvalho

Tipo de Cirurgia: Reabilitação de parede orbitária (040504016-4)

Cirurgião (a): Dr. Jonhas Mont. Silva Capobianco (040402047-3)

1º Auxiliar: Dr. Rocha

2º Auxiliar:

RECEBEMOS EM

Tipo de Anestesia: Geral

Anestesiologista: Dr. Enoch

25 SET. 2012

Enfermeiro (a) do Setor: Margina

Instrumentadora: Uenhis

FEDERAL SEGUROS S/A

Circulante: Erica / Vomuzza

Revisão das Compressas e Instrumentos:

Início: 13:25

Fim: 12:30

Duração:

FEDERAL SEGUROS S/A

27 SET. 2012

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em DDH sob anestesia geral e TMT.

2) Preparo labial do campo operatório + proteção com curativo.

3) Acesso parietal lateral e, hemitomia, incisão orbitária das orelhas.

4) Acesso suborbitário superior e, hemitomia, incisão, shrapnel suborbitário, ablação de fratura pilon médio de face.

5) Redução das fraturas sob visão direta.

6) Fixação das fraturas com sistema 1.5mm em titânio.

7) Tossile das F.O.s com 5F 99%.

8) Revisão de hemitomia.

9) Sutura da pele profunda com vicryl 5-0.

10) Sutura de pele com vicryl 5-0.

11) Aspiração de vias aéreas superiores.

12) curativo.

Dr. Jonhas Mont. Silva
Cirurgião (a)





**CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO**

CNPJ: 35.650.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

Nome: Francisco Brindes de Carvalho 35
Reg. Geral: 92231 Convênio: SUS Unidade/Leito: 203-4
Clínica: Unidade Bucal Data: 26/7/12

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

NOTA DE SAÍDA

Paciente operado sob anestesia geral para
Reparo cirúrgico da E. do maxilar com
interconexões. Paciente segue a sala de Recupera-
ção.

- ① Dieta zero
- ② SF0,9% 1000ml EV
- ③ SG 5% 1000ml EV
- ④ Cefotaxima 1g+4s EV 016h
- ⑤ Diclofenaco 75mg EV 016h
- ⑥ Dexametasona 2mg EV 016h
- ⑦ Oximetazolina 40mg EV ao dia
- ⑧ Dexametasona 4mg
- ⑨ Proibido Docubito lateral E!
- ⑩ Comprimido de Gelo em face 03103h
- ⑪ Soro + CCAG.

[Assinatura] 3192-RN

Em TEMPERATURA

① DE TALIPIDOT-V.P.

② X PÓS-OPERATÓRIO DE

Jarbas Miguel Feres Martins
ENDODONTIA
CIRURGIA BUCODENTOFACIAL
IMPLANTES DENTÁRIOS
CRO-RN 1099

Jarbas Miguel Feres Martins
ENDODONTIA
CIRURGIA BUCODENTOFACIAL
IMPLANTES DENTÁRIOS
CRO-RN 1099

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

[Assinatura]
15 18 21 24 27 30
16 19 22 25 28 31
17 20 23 26 29 32
18 21 24 27 30 33
19 22 25 28 31 34
20 23 26 29 32 35
21 24 27 30 33 36
22 25 28 31 34 37
23 26 29 32 35 38
24 27 30 33 36 39
25 28 31 34 37 40
26 29 32 35 38 41
27 30 33 36 39 42
28 31 34 37 40 43
29 32 35 38 41 44
30 33 36 39 42 45
31 34 37 40 43 46
32 35 38 41 44 47
33 36 39 42 45 48
34 37 40 43 46 49
35 38 41 44 47 50
36 39 42 45 48 51
37 40 43 46 49 52
38 41 44 47 50 53
39 42 45 48 51 54
40 43 46 49 52 55
41 44 47 50 53 56
42 45 48 51 54 57
43 46 49 52 55 58
44 47 50 53 56 59
45 48 51 54 57 60
46 49 52 55 58 61
47 50 53 56 59 62
48 51 54 57 60 63
49 52 55 58 61 64
50 53 56 59 62 65
51 54 57 60 63 66
52 55 58 61 64 67
53 56 59 62 65 68
54 57 60 63 66 69
55 58 61 64 67 70
56 59 62 65 68 71
57 60 63 66 69 72
58 61 64 67 70 73
59 62 65 68 71 74
60 63 66 69 72 75
61 64 67 70 73 76
62 65 68 71 74 77
63 66 69 72 75 78
64 67 70 73 76 79
65 68 71 74 77 80
66 69 72 75 78 81
67 70 73 76 79 82
68 71 74 77 80 83
69 72 75 78 81 84
70 73 76 79 82 85
71 74 77 80 83 86
72 75 78 81 84 87
73 76 79 82 85 88
74 77 80 83 86 89
75 78 81 84 87 90
76 79 82 85 88 91
77 80 83 86 89 92
78 81 84 87 90 93
79 82 85 88 91 94
80 83 86 89 92 95
81 84 87 90 93 96
82 85 88 91 94 97
83 86 89 92 95 98
84 87 90 93 96 99
85 88 91 94 97 100

MEC/MS - ADMINISTRAÇÃO



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA. HOSPITAL WILSON ROSADO

CNPJ.: 35.650.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

Nome: FABRÍCIO EMERSON DE CARVALHO Idade: 35
Reg. Geral: 92231 Convênio: SUS Unidade/Leito: 203-4
Clínica: QUIMIOTERAPIA Data: 27/07/12

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

2º D.P.O.
PAC. NO 2º D.P.O. DE TI CIRCULATÓRI
VE CONSTATADA DE PRESSÃO ARTERIAL
EVOLUINDO SE TÍPICAMENTE, SI
REVEIXA FLUIDOS, FEBRE, EDEMA
PARA COMPATÍVEL COM PROCE
DE PRESSÃO, PRESENÇA DE SON-
OUMENTO ATIVO. OUTRA HOSPITALA.

14
DIE TO LAMAR-VIO.
@ S.F. 0,97. federal | 24/08/12 - EV
S.O. 500 ml.
@ CE PAROTIDIANA 24 + 6/67 EV.
@ DECAONVYNA 8/32 EV
@ D. PIRANHA 2 ml + 880 6/67 EV
@ OMEPRAZOL 40mg - 2x/dia - EV.
@ DE CÚBITO ELE VAO 45°
@ CURVATURA GELOA EM PACE 03/12
@ RX PÓS-OPERATÓRIO.

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA POR:

MISSIV A. E. C. L. T Isabel Maria N

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

16
FEDERAL SEGUROS

27 SET. 2012

19 20
10 16 22 04
10 18 02
16 16 22 04
06
OK

Jorge Luiz
Cirurgião
PLANTE
03/12/12





**CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO**

C.N.P.J.: 35.650.324/0001-50 - Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603 - Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

Paciente: Francisco Eraldo de Carvalho Idade: 35 Registro: 300099014

Setor: III Médico: Dr. João Miguel Enferm./Leito: 203-04

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
25/07	22:00h	Paciente admitido neste setor hospitalar procedente de sua residência a acompanhada de familiares e em cadeia de rodas do exame: consciente, orientado, afébril, respirando 18 rpm, saturação de O2 em 98%, sem necessidade de oxigênio. Sítio PM e HAS e a seguir a medicação prescrita. Se interna para submeter um procedimento cirúrgico e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	RECEBEMOS EM 25 SET. 2012 18 FEDERAL SEGUROS S/A
26/07	8:00h	Paciente consciente, orientado, afébril, oximetria normal, em MP, em dieta zero ingestão de líquidos, ficando sob os cuidados da equipe de enfermagem.	513142 Mª de Jesus
27 SET. 2012			10654 Tereza Rêde
26.07	09:44	Paciente transferido para o CC, com orientações, em ventose perfuro - John Recebi Paciente no CC. Verbo de Euf. para submeter-se ao procedimento cirúrgico por Dr. João Miguel.	243.813 Thalita
26.07.12	11:20	Início da anestesia geral - Dr. Emanoel, em seguida - paciente intubado com sucesso.	Suzete da Silva Tereza de Euf. Rêde CO. 11.12.12
26.07.12	11:25	Início do ato cirúrgico - Dr. João Miguel e auxiliar Dr. -	Verniza 384.000

