

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013458540**Cidade:** Maceió**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ALMIR DIONISIO COSTA**Data do acidente:** 30/01/2013**Emissor do parecer:** Isadora Morone Pereira**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE
MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS
LTDA**CRM do médico:** 958115

PARECER

Data da análise:	19/08/2013
Valoração do IML:	
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	ESCORIAÇÕES EM FACE + LUXAÇÃO EM OMBRO E
Resultados terapêuticos:	TTO CONSERVADOR
Sequelas permanentes:	DANO FUNCIONAL EM OMBRO E
Sequelas:	Com sequela
Conduta mantida:	
Quantificação das sequelas:	DANO MEDIO EM OMBRO E
Documentos complementares:	
Observações:	
Valor pleiteado:	13.500,00
Médico avaliador:	ISADORA PEREIRA
UF do CRM do médico:	RJ

DANOS

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

Valor avaliado: 1.687,50



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO

2013/458540

EU, Almir Dionísio CostaPORTADOR (A) DO RG Nº 0545.5806588 EXPEDIDO POR DETAN-AL EM (DATA)29-03-2012 E CPF 060.729.114-90 CNPJ — PROFISSÃOAMIBULANTE E RENDA MENSAL DE R\$ 1200,00 NA QUALIDADE DE

BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA

Almir Dionísio Costa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS

CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

- 1.
- ☒
- CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA 3186-0 C/C 29.778-X

- 2.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA — C/P —

- 3.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA — C/P —

- 4.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA — C/P —

- 5.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA — C/P —

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O 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.

LOCAL: MACEIO-AL DATA 13/03/2013ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): x Almir Dionísio Costa

ATENÇÃO:

- O Seguro Dpvat garante: Indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados -SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.

- A Circular Susep nº380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

de seg. ARUANA
SEGUROS S.A.
30 JUL 2013

Sinistro DPVAT



ARUANA
SEGUROS S.A.
30 JUL 2013
Sinistro DPVAT

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: 21/08/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

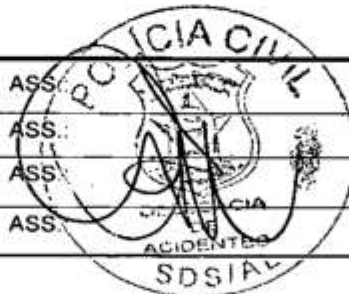
BANCO: 001

AGÊNCIA: 03186-0

CONTA: 000000029778-X

Nr. da Autenticação 8804C46B4EB31E3F

 ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0052-I/13-0124		Pág.1 / 1	
		DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT FONE: 33156424 DATA/HORA COMUNICADO: 08/07/2013 10:33 DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT					
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO				INSTRUMENTO:		
	DATA/HORA: 30/01/2013 02:40		LOCAL DO FATO: RUA BALTAZAR DE MENDONÇA Ponta Grossa Maceió				
	DIA DA SEMANA: 3 PONTO DE REFERÊNCIA:						
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO		NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO		DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	
						GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL: ALMIR DIONISIO COSTA				RG: 2000001149410 SSP-AL		CPF: 06078911490	
FILIAÇÃO: JOSÉ VALMIR DA COSTA				MARIA JOSÉ DOS SANTOS			
PROFISSÃO: Estudante				DATA DE NASCIMENTO: 27/12/1984		IDADE: 28	
UF: AL NATURALIDADE: ALAGOAS				NACIONALIDADE: 1		ESTADO CIVIL: 1	
ENDEREÇO: RUA BOA ESPERANÇA				GRAU INSTRUÇÃO: 4		TURISTA:	
BAIRRO: VERGEL DO LAGO				CIDADE: Maceió		FONE:	
SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM				ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO			
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:				OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0056-4/04-0498	
AUTOR: DESCONHECIDO							
VEICULO	VEÍCULO: INSTRUMENTO		PLACA: DUZ3090		CHASSI: 9C6KG017070039120		
	MARCA/MODELO: YAMAHA FAZER		COR: PRETA		ANO FABRICAÇÃO: 2006 ANO MODELO: 2007		
HISTORICO	Informa o noticiante/vitima que na data e hora acima mencionada estava trafegando de moto quando fora colidido por um caminhão da empresa vivo ambiental, que após a colisão fora resgatado pelo SAMU e levado ao HGE e ainda hoje recupera-se dos traumas sofridos.						
	BOLETIM DE OCORRENCIA *1004026* 						
NOTICIANTE: _____ ASS: _____ ELABORADO POR: Antonio Matias de Pinheiro Junior ASS: _____ RG / MAT.: 3013766 AUTORIDADE: Antônio Carlos Azevedo Lessa ASS: _____ RG / MAT.: 413879 ESCRIVÃO AD-HOC: Antonio Matias de Pinheiro Junior ASS: _____ RG / MAT.: 3013766							



ARUA
 SEGURO
 30 JUL 2013
 Sinistro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ALMIR DIONÍSIO COSTA, portador da carteira de identidade nº 2000001149410 e inscrito no CPF/MF sob o nº 06.789.114-90, residente e domiciliado na RUA MANOEL LOURENÇO 53 PONTA GROSSA, Cidade MALETO, Estado ALAGOAS, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

1004029



x Almir Dionísio Costa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

MALETO 13 de MARÇO 2013

Local e data

ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

Sinistro DPVAT

Agora você pode realizar suas compras via celular e receber avisos de compras efetuadas (SMS).

SEAC - Sergipe Administradora de Cartões e Serviço
 Rua Gutemberg Chagas, 222 - Inácio Ba.
 Cep: 49040-780 - Aracaju - SE

<input type="checkbox"/> Adicional <input type="checkbox"/> Seguro <input type="checkbox"/> Seguro de vida <input type="checkbox"/> Seguro de acidentes <input type="checkbox"/> Seguro de roubo <input type="checkbox"/> Seguro de furto		<input type="checkbox"/> Seguro de incêndio <input type="checkbox"/> Seguro de explosão <input type="checkbox"/> Seguro de queda de objetos <input type="checkbox"/> Seguro de danos elétricos <input type="checkbox"/> Seguro de danos mecânicos	<input type="checkbox"/> Seguro de danos por água <input type="checkbox"/> Seguro de danos por fogo <input type="checkbox"/> Seguro de danos por vento <input type="checkbox"/> Seguro de danos por terremoto
US\$ 00,00 CORREIO			



Banese
 Passe do seu jeito *Card*



82-3313 5060



ALMIR DIONISIO COSTA
 RUA MAJOEL LOURENCO 53
 PONTA GROSSA
 57014-450 MACEIO (AL)



ARUANA
 SEGUROS S.A.
 30 JUL 2013
 Sinistro DPVAT



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

D.N. / IDADE: 24.12.1984

PRONTUÁRIO: 1929674

DATA DO ATENDIMENTO: 30.01.2013

ALTA: 30.01.2013

CID: T01

HORA: 22h:49:38min

DIAGNÓSTICO: ☛ Politraumatismo.

TRATAMENTO: ☛ Clínico.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

*10040



ACHADO:

- ☛ Paciente com historia de queda de moto.
- ☛ Presença de escoriações na face.
- ☛ Luxação do ombro direito.

CONDUTA:

- ☛ Avaliado dos cirurgiões e ortopedista;
- ☛ Exames radiológicos;
- ☛ Redução incruenta;
- ☛ Tipóia.
- ☛ Acompanhamento ambulatorial;
- ☛ Ortopedista.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

2º VIA

Maceió, 05 de julho de 2013.





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

D.N. / IDADE: 24.12.1984

PRONTUÁRIO: 1929674

DATA DO ATENDIMENTO: 30.01.2013

HORA: 22h:49:38min

ALTA: 30.01.2013

CID: T01

DIAGNÓSTICO: ☛ Politraumatismo.

TRATAMENTO: ☛ Clínico.

ACHADO:

- ☛ Paciente com historia de queda de moto.
- ☛ Presença de escoriações na face.
- ☛ Luxação do ombro direito.

CONDUTA:

- ☛ Avaliado dos cirurgiões e ortopedista;
- ☛ Exames radiológicos;
- ☛ Redução incruenta;
- ☛ Tipóia.
- ☛ Acompanhamento ambulatorial;
- ☛ Ortopedista.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

2º VIA

Maceió, 05 de julho de 2013.

ARUANA
SEGUROS S./
30 JUL 2013
Dr. João Carlos Machado Lisboa
Médico
CRM-AL 1.458



HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

FICHA DE ATENDIMENTO

Foi p/c R X.

Nº ATENDIMENTO: 1929674

DATA: 30/1/2013

HORA: 02:16:33

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

SEXO: MASCULINO

DATA NASCIMENTO: 27/12/1984

IDADE: 29 ANOS

CPF:

MÃE:

RG: 20000011 49410

RESPONSÁVEL: BOMBEIROS UR 23

CARTÃO SUS: NAO INFORMADO

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CIDADE: MACEIO/AL

BAIRRO: VERGEL DO LAGO

TELEFONE:

LOGRADOURO: RUA DR LUIS DE BARROS 75

OBSERVAÇÕES: NAO FOI APRESENTADO NENHUM DOCUMENTO * TELEFONE NAO INFORMADO

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

FORMA DE CHEGADA: BOMBEIROS

PROCEDÊNCIA: PONTA GROSSA

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA: NAO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐

VERMELHO

☐

AMARELO

☐

VERDE

☐

AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

vítima de colisão moto x fixo. queixas de vômitos

BAIRRO: VERGEL DO LAGO

TELEFONE:

LOGRADOURO: RUA DR LUIS DE BARROS 75

Exame Físico:

9. VASTAR vis, sem ar, coloração B.M. em A.H.L. STRA, C: FC: 82
mm, FC 78 mm, A. 40, D. 100 mm, E. es. 100 mm em
foco de trabalho NAO CASO POLICIAL: SIM PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO

Exames Complementares:

☒

RAIO-X

☐

SANGUE

☐

URINA

☐

TC

☐

LIQUOR

☐

ECG

☐

ULTRASSONOGRAFIA

Hipótese Diagnóstica:

Trauma contuso

Conduta Clínica

1) Avaliação de ferimentos
2) Atualização de ferimentos

Enfermagem

ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

FEITO RELATÓRIO

01/01/2013

Sinistro

para informação

esta presente cópia
conferir com o original.

865514-7

28/06/13

Sist. Nervoso: Lúcido () sonolento () confuso () comatoso () convulsões () otorragia ()
resposta verbal () resposta motora () Total: _____

Glasgow: abertura ocular () resposta verbal () resposta motora () Total: _____

Pupilas: normal D () E () dilatada D () E () não reativa ()

EVOLUÇÃO / MEDICAÇÃO	HORÁRIO (Enfermagem)
<p>Pupilas: normal D() E() Oculossão: (-) (-)</p> <p>ETB em F 30/01/2013 02L10</p> <p>Paciente admitido com história de queda de moto. Apresentando lesão no focar, um sinal clínico de fratura no focar ED:</p> <p>- Dita hemimóvel</p> <p>Dr. Lucas Fortes Cirurgião Bucal e Maxilofacial PRO-AL 2368</p> <p><u>ORTOPEDIA:</u></p> <p>Trauma do ombro (E) Com lesão local. Não há alterações radiográficas. Se contato físico no momento. Rx com lesões do ombro (E) Redução = não (+) tipo I (+) Rx controle</p> <p>(+) Rx controle reduzido (após redução = não)</p> <p>1) ① Ombro fixo 2) ② Tipo I 3) ③ Anestesia do ombro e braço 4) ④ Retorno ao físico</p> <p>Dr. Anderson Balli ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA CRMAL 8048 - TEOT 131R</p>	

PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE:

DIAGNÓSTICO:

REGISTRO DE INTERNAÇÃO:

INTERNAÇÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: ____/____/____ HORA: ____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: () AGUDA () SUB-AGUDA () CRÔNICA () CRÔNICA-AGUDIZADA

CONDIÇÃO DO PACIENTE: () CUIDADOS INTENSIVOS () INTERMEDIÁRIOS () ENFERMARIA

MÉDICO (Responsável pela internação)

ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela internação)

Em. 02, 08, 13

Lucio



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Arni Boreau

crédito portador da carteira

profissional nº _____ série _____ necessita de

02 (duas) dias de afastamento do trabalho

a partir desta data, por motivo de doença.

CÓDIGO C.I.D.: Interno

07 02 13

NOME DA UNIDADE LOCAL E DATA

Assinatura do Médico
Gereza
12.02.13

ASSINATURA DO MÉDICO SOBRE O CARIMBO E C.R.M.

NOTA: Este ATESTADO é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S. aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Arni Boreau

portador da carteira profissional nº _____ série _____ necessita de 08 (oito)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

CÓDIGO C.I.D.: S40

NOME DA UNIDADE OU CARIMBO LOCALIDADE E DATA

Assinatura do Médico
Gereza
12.02.13

NOTA: Este ATESTADO é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S. aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

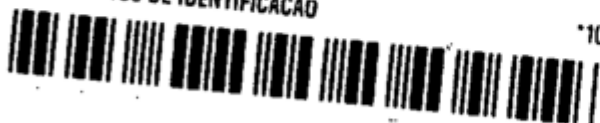
ALAGANA REG. PROS S.A

30 JUL 2013

Sinistro DPVAT

CLÍNICA ALERTA MÉDICO
At. Duque de Caxias, 1952 - Centro - Fone/Fax: (62) 3221-5344 / 3221-5555
Maceió - Alagoas

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO



*1004037.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: ALMEIDA, DIONISIO, COSTA

CPF: 2000001149210-880 AL

DATA NASCIMENTO: 27/12/1984

FLACAO: JOSE VALNIR DA COSTA

MARIA JOSE DOS SANTOS

SEXO: M

RAÇA: BRANCA

DATA DE VALIDACAO: 29/03/2012

DATA DE EMISSAO: 29/03/2012

LOCAL: MACEIO, ALAGOAS

478623155

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS

PROIBIDO PLASTIFICAR

478623155

DETRAN - AL/ALAGOAS

ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

Sinistro: 00000000000000000000



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 060.789.114-90

Nome da Pessoa Física: ALMIR DIONISIO COSTA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **16:15:51** do dia **18/03/2013** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **8313.2E2B.1957.B11F**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

Sinistro DPVAT



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETRAN - AL Nº 010075378407 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS CAUSADOS POR VEICULOS MOTORES DE MATEPRESTE OU POR SUAS PARTES ESSENCIAIS	
PLACA	08078911496	EXERCICIO	2012	PLACA	08078911496
RENAVAM	807579590	EXERCICIO	2012	RENAVAM	807579590
ANO/FAB	2006/09	EXERCICIO	2012	ANO/FAB	2006/09
MODELO	YAMAHA FAZER	EXERCICIO	2012	MODELO	YAMAHA FAZER
COR	PRETA	EXERCICIO	2012	COR	PRETA
PREMIO	123,33	EXERCICIO	2012	PREMIO	123,33
COTA UNICA	4,15	EXERCICIO	2012	COTA UNICA	4,15
DATA DE PAGAMENTO	29/07/2012	EXERCICIO	2012	DATA DE PAGAMENTO	29/07/2012
PARCELADO	13,76	EXERCICIO	2012	PARCELADO	13,76
DATA DE QUITACAO	29/07/2012	EXERCICIO	2012	DATA DE QUITACAO	29/07/2012
SEGURADORA Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT S/A		SEGURADORA Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT S/A		SEGURADORA Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT S/A	
CNPJ: 09.248.608/0001-04		CNPJ: 09.248.608/0001-04		CNPJ: 09.248.608/0001-04	

ARUANA
SEGUROS S.A.
30 JUL 2013
Sinistro DPVAT