



São Paulo, 21 de Junho de 2012.

À  
NOBRE SEGURADORA S/A

At. Depto. De Sinistro

SEGURADA: AUREA BARBOSA DE AGUIAR  
ESTIPULANTE: SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GUARUJÁ  
CAUSA: I.P.D  
DATA DA OCORRÊNCIA: 27/04/2011

**DOCUMENTOS ENVIADOS:**

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo médico;
- Cópia simples da Certidão PIS/PASEP/FGTS emitida pela Previdência Social;
- Cópia simples do comprovante de endereço da Segurada,
- Cópia autenticada do RG com CPF e da carteira de trabalho da Segurada;
- Cópia simples de 02 Relatórios de Densitometria Óssea realizada pela Segurada, com datas de 14/08/2009 e 01/09/2010;
- Cópia simples do Relatório de Ultrassonografia do Ombro Direito realizado em 20/01/2010;
- Cópia simples do Relatório de Ressonância Magnética do Joelho Direito realizado em 31/08/2005;
- Cópia simples do Laudo de Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra realizado em 23/04/2007

Atenciosamente,

São Paulo, 10 de Julho de 2012.  
Desin VG 0098\_12

À  
**Sra. Áurea Barbosa de Aguiar**  
A/C HJB Adm. e Cor. de Seguro de Vida Ltda.

**Ref.: Segurada: Áurea Barbosa de Aguiar**  
**Estipulante: Sind. Func. Públicos da Prefeitura Municipal do Guarujá**  
**Apólice VG: 0309 – Contrato: 348349**  
**Sinistro: 3557/12 – Protocolo: 230527**

Prezada Senhora:

Acusamos o recebimento dos documentos pleiteando o pagamento de indenização da cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença. Após cuidadosa análise, constatamos que a segurada encontra-se afastada de suas atividades profissionais desde 2004 e pleiteia a indenização de sinistro decorrente de doença, em especial, Bursite, Lesão do Manguito Rotator do Ombro Direito e Lesão no Joelho Direito.

Esclarecemos que a cobertura pleiteada tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado contratado em caso de sua Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, conseqüente de doença que cause a Perda de sua Existência Independente. A Perda da Existência Independente será caracterizada pela ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado.

Conforme Condições Gerais considera-se como Riscos Cobertos a ocorrência comprovada um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença:

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivos e terapêuticos favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;

  
**NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.**



- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) Deficiência visual, decorrente de doença: Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.
- i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:
  - 1) Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
  - 2) Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
  - 3) Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

Outros Quadros Clínicos Incapacitantes são reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (item 1.1.2.) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

1.1.1.1. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

1.1.1.2. O 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

1.1.1.3. Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

1.1.1.4. Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

1.1.1.5. O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

1.1.1.6. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

#### 1.1.2. Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional por Doença (IAIF)



### 1.1.2.1. Tabelas de relações existenciais, condições médicas e estruturais e de estados conexos.

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	<b>1º GRAU:</b> O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; PERAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.	00
	<b>2º GRAU:</b> O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.	10
	<b>3º GRAU:</b> O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20
ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	<b>1º GRAU:</b> O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	<b>2º GRAU:</b> O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10
	<b>3º GRAU:</b> O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.	20
ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	<b>1º GRAU:</b> O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	<b>2º GRAU:</b> O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).	10
	<b>3º GRAU:</b> O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20



1.1.2.2. Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HÁ IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO.	02
HÁ OU HOUVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE.	04
CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E OU DE SUPORTE À SOBREVIVÊNCIA E OU REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

Como a doença da segurada não se enquadra nos Quadros Clínicos Incapacitantes, bem como, por não atingir a marca mínima de 60 pontos no Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF, comunicamos que não será possível atender ao pedido de indenização securitária, pois a garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença só garante cobertura securitária, quando a doença causar a perda da existência independente da segurada, inviabilizando de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas da segurada ou se a mesma for portadora de doença em fase terminal devidamente comprovada.

Diante do exposto, em razão da não caracterização da incapacidade total e irreversível da segurada nos termos da garantia contratada, estamos encerrando o processo de sinistro com o seu conseqüente arquivamento.

Contudo, caso haja discordância por parte da segurada, informamos que poderá ser realizada uma junta médica que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, um nomeado pela segurada e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado, sendo que os do terceiro serão pagos em partes iguais, pelo segurada e pela seguradora.

Colocamo-nos a disposição para esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente.



**Reinaldo Santos Barros**  
Diretor Sinistro Pessoas



**Hermes Martins Marques**  
Gerente Sinistro Pessoas

C. cópia: Sind. Func. Públicos da Prefeitura Municipal do Guarujá