



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10435279

A/C: RAISSA PEREIRA LOPES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170057641 ASL-0035561/17
Vitima: RAISSA PEREIRA LOPES
Data Acidente: 31/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NUSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10459400

A/C: RAISSA PEREIRA LOPES

Sinistro: 3170057641 ASL-0035561/17
Vítima: RAISSA PEREIRA LOPES
Data Acidente: 31/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NUSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10585183

A/C: RAISSA PEREIRA LOPES

Sinistro: 3170057641 ASL-0035561/17
Vítima: RAISSA PEREIRA LOPES
Data Acidente: 31/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NUSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **RAISSA PEREIRA LOPES**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000002044**

Conta: **0000089134-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170057641 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **RAISSA PEREIRA LOPES**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA DOUTOR ELOI DE SOUZA nº 10 - ALTO DA MATERNIDADE - LAJES/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 002.842.197 - SSP**
Data local do exame: **15/02/2017 NATAL/RN**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura exposta do terço médio do úmero esquerdo.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Realizado limpeza cirúrgica e fixação externa de fratura exposta do úmero esquerdo. Após 02 meses foi retirado o fixador externo e feito nova síntese com placa e parafusos. Alta em janeiro de 2017.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação dos movimentos do cotovelo esquerdo e do ombro esquerdo (cotovelo esquerdo com 30° de amplitude total e ombro esquerdo -abdução 45°, rotação externa zero grau).

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)).

☐ Vítima em tratamento ☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)).

☐ Total = "100% da IS"


V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - NATAL, 15/02/2017

Médico Perito: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO CRM:3940/RN


Dr. Justino Nobrega
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia do Quadril
CRM 3940 1707 8970



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T19*



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

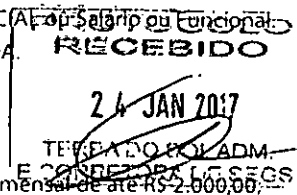
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Raimundo Pereira Lopes
 PORTADOR(A) DO RG Nº 002.842.197 EXPEDIDO POR SSP RN EM 03/01/2014
 CPF 1111186624-40 / CNPJ 0000000000-0000-00, PROFISSÃO motorista
 E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Raimundo Pereira Lopes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou salário ou benefício;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

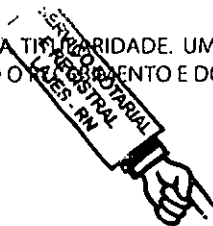
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2044 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00089134-4

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



LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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 sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.



05360-2HV
FIRMA 4
AHE-093550



Selo de Autenticidade
Nº 123456789

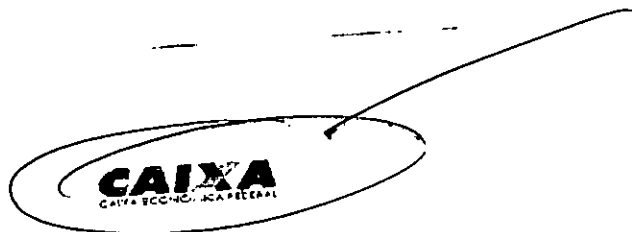
NUBREGON
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Rua Manoel Jantônio Cabral, 92
Centro - CEP: 59.535-000 - Lajes-RN
Fone: (84) 3532-2194

Filmar/Rotacione Modelos - Tabela
VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

Reconheço ☒ AUTENTICIDADE
☐ SEMELHANÇA

a(s) assinatura(s) de Raissa
Pereira Soares

LAJES (RN), 04 JAN. 2017
Em testemunho da da verdade
Marizete Barboza
Escrevente Autorizada
CPF 807.570.224-72



AUTO-ATENDIMENTO - AG. CAMARA CASQUO
DATA: 19/01/2017 HORA: 10:15:36
TERMINAL: 15851011 CONTROLE: 158510110125

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA
DE VALORES - TEV

CGC/AGÊNCIA : 2044 / LAGOA NOVA
CONTA : 013.00.089.134-4
NOME : RAYSSA PEREIRA LOPES

VALOR : 

DATA DE EFETIVAÇÃO : 19/01/2017

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-725 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

PROTOCOLO
RECEBIDO

24 JAN 2017

TEREZA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170057641

Cidade: Lajes

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RAISSA PEREIRA LOPES

Data do acidente: 31/07/2016

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do terço médio do úmero esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: deficit funcional medio do membro superior esquerdo

Resultados terapêuticos: Realizado limpeza cirúrgica e fixação externa de fratura exposta do úmero esquerdo. Após 02 meses foi retirado o fixador externo e feito nova síntese com placa e parafusos.
Alta em janeiro de 2017.Importante limitação dos movimentos do cotovelo esquerdo e do ombro esquerdo (cotovelo esquerdo com 30° de amplitude total e ombro esquerdo - abdução 45°, rotação externa zero grau).

Sequelas permanentes: HOUE AGRAVAMENTO DA LESÃO PRÉ-EXISTENTE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/02/2017

Conduta mantida:

Observações: OBS.: VÍTIMA JÁ AVALIADA SOB O SINISTRO 2014/676091 OCORRIDO EM 08/02/2014 NO VALOR DE R\$ 2.362,50 REFERENTE A 25% DA LESÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Médico examinador: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO

CRM do médico: 3940

UF do CRM do médico: RN

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

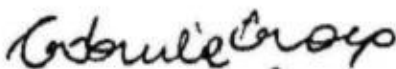
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

CRM do médico: 52.66379-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170057641

Cidade: Lajes

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RAISSA PEREIRA LOPES

Data do acidente: 31/07/2016

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do terço médio do úmero esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: deficit funcional medio do membro superior esquerdo

Resultados terapêuticos: Realizado limpeza cirúrgica e fixação externa de fratura exposta do úmero esquerdo. Após 02 meses foi retirado o fixador externo e feito nova síntese com placa e parafusos.
Alta em janeiro de 2017.Importante limitação dos movimentos do cotovelo esquerdo e do ombro esquerdo (cotovelo esquerdo com 30° de amplitude total e ombro esquerdo - abdução 45°, rotação externa zero grau).

Sequelas permanentes: HOUE AGRAVAMENTO DA LESÃO PRÉ-EXISTENTE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/02/2017

Conduta mantida:

Observações: OBS.: VÍTIMA JÁ AVALIADA SOB O SINISTRO 2014/676091 OCORRIDO EM 08/02/2014 NO VALOR DE R\$ 2.362,50 REFERENTE A 25% DA LESÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Médico examinador: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO

CRM do médico: 3940

UF do CRM do médico: RN

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

CRM do médico: 52.66379-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

