

Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2015

Carta nº: 7108803

A/C: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS

Sinistro: 3150505661
Vitima: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS
Data Acidente: 22/02/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 o 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 MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2015

Carta nº: 7289101

A/C: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS

Sinistro: 3150505661
Vítima: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS
Data Acidente: 22/02/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 Julho de 2015

Carta nº: 7476133

A/C: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS

Sinistro: 3150505661
Vítima: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS
Data Acidente: 22/02/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: **MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS**

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

Banco: **104**

Agência: **000000761**

Conta: **000000002615-8**

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 inferiores 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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150505661 **Cidade:** Macau **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/02/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Politrauma.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150505661 **Cidade:** Macau **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/02/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR E INCHAÇO EM PERNA ESQUERDA, COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AINDA USA UMA MULETA. MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA DA PERNA, TORNOZELO E PÉ À ESQUERDA. CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA DE CERCA DE 20 CM. HIPOTROFIA MUSCULAR DO QUADRÍCEPS E PANTURRILHA À ESQUERDA. LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE EVERSÃO E INVERSÃO DO PÉ ESQUERDO E DOS MOVIMENTOS DE FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO IPSOLATERAL. SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 18 DIAS. TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO COM OSTEOSSÍNTESE DA TÍBIA ESQUERDA COM PLACA E PARAFUSOS E CONSERVADOR DA FRATURA DA FÍBULA IPSOLATERAL. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES. FEZ FISIOTERAPIA POR CERCA DE 30 DIAS (SIC).

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/07/2015

Conduta mantida:

Observações: VÍTIMA PORTAVA EXAMES RADIOLÓGICOS.

Médico examinador: Rosa Maria Vaz dos Santos

CRM do médico: 2109

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 inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

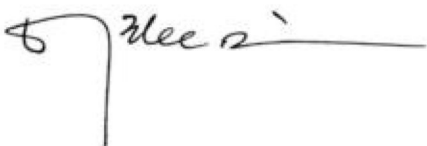
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **MARCOS FABRICIO SILVA DOS SANTOS** Sinistro: **3150505661** Data: **22/02/2015**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA ILHA DE SANTANA 02, 99, CS 21 / AREA RURAL - ILHA DE SANTANA II - Macau - RN - CEP 59500-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ITEP /RN**] **653.528**

Data local do exame: [**16/07/2015**] **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 FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS. . A VÍTIMA REFERE DOR E INCHAÇO EM PERNA ESQUERDA, COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AINDA USA UMA MULETA. MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA DA PERNA, TORNOZELO E PÉ À ESQUERDA. CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA DE CERCA DE 20 CM. HIPOTROFIA MUSCULAR DO QUADRÍCEPS E PANTURRILHA À ESQUERDA. LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE EVERSAO E INVERSAO DO PÉ ESQUERDO E DOS MOVIMENTOS DE FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO IPSOLATERAL. SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO.

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? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

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? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

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

A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 18 DIAS. TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO COM OSTEOSSÍNTESE DA TÍBIA ESQUERDA COM PLACA E PARAFUSOS E CONSERVADOR DA FRATURA DA FÍBULA IPSOLATERAL. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES. FEZ FISIOTERAPIA POR CERCA DE 30 DIAS (SIC).

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] 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 funcional do membro inferior esquerdo

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (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 inferior esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale 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 valoração do dano corporal.

VÍTIMA PORTAVA EXAMES RADIOLÓGICOS.

Rosa Maria Vaz dos Santos

Rosa Maria Vaz dos Santos - CRM: 2109 - RN