

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar autorizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja **assistido por seu "Representante Legal"** (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").



Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

035.878.953-25

Nome completo da vítima

Gislane Rabelo Saraiwa

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <i>Gislane Rabelo Saraiwa</i>	CPF titular da conta <i>035.878.953-25</i>	Profissão <i>Recuso</i>
Endereço <i>Sítio Tapera</i>	Número <i>519</i>	Complemento <i>Casa</i>
Bairro <i>Residencial Rural</i>	Cidade <i>Morada Nova</i>	Estado <i>Paraíba</i>
Email	CEP <i>52.940-000</i>	
	Telefone (DDD) <i>(88) 9.9129-2012</i>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> DV <input type="text"/>	CONTA NRO. <input type="text"/> DV <input type="text"/>	BANCO Nome <i>Banco do Brasil</i> NRO <i>001</i>	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> DV <input type="text"/>	CONTA NRO. <input type="text"/> DV <input type="text"/>	AGÊNCIA NRO. <i>0863</i> DV <i>P</i> CONTA NRO. <i>39 838</i> DV <i>1</i>	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

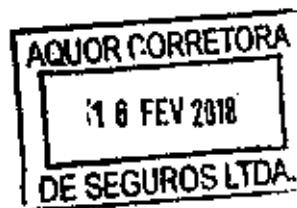
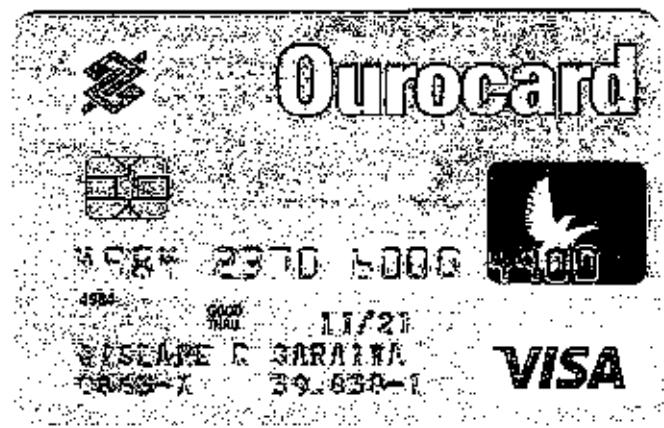
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

*Morada Nova, 17 de Janeiro de 2018*  
Local e Data

*Gislane Rabelo Saraiwa*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2018

Carta n°: 12639548

A/C: GISLANE RABELO SARAIVA

**Nº Sinistro:** 3180090859  
**Vitima:** GISLANE RABELO SARAIVA  
**Data do Acidente:** 20/12/2016  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MARIA ROSIMAR RABELO SARAIVA

**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: GISLANE RABELO SARAIVA**

**Valor: R\$ 5.062,50**

**Banco: 001**

**Agência: 000000863-X**

**Conta: 0000039838-1**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

<b>Multa:</b>	R\$	<b>0,00</b>
<b>Juros:</b>	R\$	<b>0,00</b>
<b>Total creditado:</b>	R\$	<b>5.062,50</b>

**Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%**

**Graduação: Em grau intenso 75%**

**% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 50%) 37,50%**

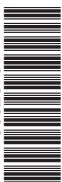
**Valor a indenizar: 37,50% x 13.500,00 = R\$ 5.062,50**

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180090859      **Cidade:** Morada Nova      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GISLANE RABELO SARAIVA      **Data do acidente:** 20/12/2016      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura do sexto arco costal à direita, fratura exposta do 5º metatarso direito e do 5º pododáctilo direito.

**Descrição do exame médico pericial:** Periciada apresenta, ao exame físico de pé direito, dificuldade para deambular afetando o pé como um todo, marcha claudicante, edema residual local, cicatrizes cirúrgicas no pé a direita. Diminuição de mobilidade em flexão, para movimentos específicos: apoio na ponta do pé e flexão forçada. Redução nos movimentos de eversão e inversão de pé, tendo em vista a redução das funcionalidades citadas anteriormente. Apresenta membro inferior com trofismo mantido e sem prejuízo de força motora, de modo que a lesão restringe-se ao pé. Com relação à fratura de 6º arco costal à direita, após avaliação, não foi constatada presença de sequela decorrente da lesão, eis que o periciado apresenta preservada a mobilidade total da estrutura torácica, sem prejuízo à insuflação e desinsuflação pulmonar.

**Resultados terapêuticos:** Periciado apresentou no estágio inicial das lesões, isto é, logo após o acidente, fratura do sexto arco costal à direita, fratura exposta do 5º metatarso direito e do 5º pododáctilo direito, de severa restrição. Com o intuito de reduzir ou curar as lesões, foram realizados os tratamentos medicamentoso, conservador, cirúrgico e fisioterápico, tendo o estágio clínico evolutivo demonstrado melhora discreta. Atualmente, considerando as medidas terapêuticas, a evolução clínica das lesões, o tempo decorrido do sinistro, além do exame físico realizado, tem-se que as sequelas são permanentes no pé direito, não restando sequelas na estrutura torácica e inexistindo medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas.

**Sequelas permanentes:** Perda funcional, parcial e incompleta de pé direito, em grau intenso, devido à redução da força e mobilidade.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 29/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Antonio Eusebio Teixeira Rocha

**CRM do médico:** 4774

**UF do CRM do médico:** CE

## 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 pés	50 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R\$ 5.062,50
		<b>Total</b>	<b>37,5 %</b>	<b>R\$ 5.062,50</b>

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## PRESTADOR

EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

**Médico revisor:** Antônio Júlio Romero Quintanilha

**CRM do médico:** 5019

**UF do CRM do médico:** RS

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Antônio Júlio Romero Quintanilha'.