

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150355014

**Cidade:** Teresina

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE ALVES DE ARAUJO FILHO

**Data do acidente:** 05/11/2014

**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA  
DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA - CLAVÍCULA DIREITA - FRATURA FECHADA DISTAL ; FRATURA FECHADA EM OMOPLATA DIREITA, COM LUXAÇÃO NA ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA;  
TORNOZELO ESQUERDO - - FRATURA FECHADA EM MALEOLO TIBIAL E FIBULAR

**Descrição do exame médico pericial:** TORNOZELO ESQ - - - EVOLUI COM DOR E EDEMA LOCAL, FEZ USO DE CADEIRA DE RODAS E MULETAS, LIMITAÇÃO MOBILIDADE COM CLAUDICAÇÃO MODERADA, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO  
CLAVÍCULA D - LAC - OMOPLATA D - EVOLUI COM DOR LOCAL COM LIMITAÇÃO NA MOBILIDADE, COMPROMETENDO A FORÇA E O TÔNUS MUSCULAR NO MSD, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO - TORNOZELO ESQ - - CIRÚRGICO  
CLAVICULA D - LAC - OMOPLATA D - - CONSERVADOR COM TIPOIA POR 3 MESES

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO  
LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSD

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 25/05/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Glausto P S da C e Silva

**CRM do médico:** 3760

**UF do CRM do médico:** MA

## 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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

**PRESTADOR**

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

**CRM do médico:** 21102

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



Rio de Janeiro, 06 de Junho de 2015

Carta nº: 7100451

A/C: JOSE ALVES DE ARAUJO FILHO

Sinistro: 3150355014  
Vítima: JOSE ALVES DE ARAUJO FILHO  
Data Acidente: 05/11/2014  
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: JOSE ALVES DE ARAUJO FILHO

Valor: R\$ 6.412,50

Banco: 104

Agência: 000000855

Conta: 0000097710-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	6.412,50

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
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDI



VAT

Nº DO SINISTRO

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, José Alves de Araújo Filho  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3122267-883-66 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 22/07/14 E  
 CPF 045957883-66 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO \_\_\_\_\_  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 11 ( ) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Ele mesmo, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
  - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

**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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

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 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0000 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 97730.2

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 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 ocorrido); 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

18 MAR. 2015

>> CONTA SEM MOVIMENTACAO NESTA DATA

MOVTO. E SALDO DO DIA

PAG: 001 / 001

AG: 0855 - JOQUEI CLUBE

OPER: 013

CONTA:

97.710-2

NOME: JOSE ALVES DE ARAUJO FILH

LIMITE FLUTUANTE GIM:

DISPONIVEL.: 7,97

LIMITE CHEQUE AZUL:

SALDO TOTAL: 7,97

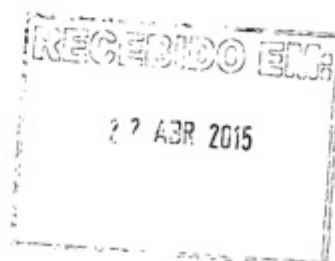
BLOQUEADO: 0,00

NR.DOC

HISTORICO

V A L O R

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. R0R56175  
F3 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZAR



ate: 17/03/2015 Time: 12:22:35