

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/03/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.193,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00558

CONTA: 000000046742-8

Nr. da Autenticação EAF03507E939EC6D



Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8550404

A/C: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

Sinistro: 3160090798
Vitima: SERGIO CARLOS DOS SANTOS
Data Acidente: 27/08/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **05/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **27/08/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Investprev Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Março de 2016

Carta n°: 8928845

A/C: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

Sinistro: 3160090798 ASL-0069472/16
Vitima: SERGIO CARLOS DOS SANTOS
Data Acidente: 27/08/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PATRICIA GONCALVES 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: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.193,75

Banco: 104

Agência: 000000558

Conta: 0000046742-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.193,75

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
--	-----	-----------------

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
---	-----	---------------

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: 3160090798 **Cidade:** Sousa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO CARLOS DOS SANTOS **Data do acidente:** 27/08/2015 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/03/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: POLITRAUMA

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS. CIENTE DE SINISTRO ANTERIOR.

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

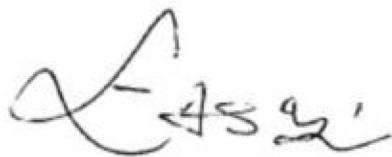
Visão Médica Ltda

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

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): Sergio Carlos dos Santos
Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Saul Pedrosa de Sá Melo, S/N 0
0 Sousa PB CEP: 58806-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 3161783
Data local do exame: [18/03/2016] Cajazeiras [PB]

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)

Traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo e trauma facial com lesão da mandíbula. Presença de edema residual no joelho esquerdo. Presença de diminuição os movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo além de diminuição da força muscular do mesmo. Presença de crepitação no joelho esquerdo. Paciente apresenta marcha claudicante. Presença de Diminuição do movimento de abertura da boca e da força mastigatória.

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.

Paciente deu entrada na emergência onde realizou limpeza cirúrgica e sutura do traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo e região metoniana. Recebeu alta e realizou fisioterapia.

Data da alta: 12/2015.

Realizou limpeza cirúrgica e sutura do traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo e região metoniana. Presença de edema residual no joelho esquerdo. Presença de diminuição os movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo além de diminuição da força muscular do mesmo. Presença de crepitação no joelho esquerdo. Paciente apresenta marcha claudicante. Presença de Diminuição do movimento de abertura da boca e da força mastigatória.

Complicações: Sem complicações.

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.

Presença de edema residual no joelho esquerdo. Presença de diminuição os movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo além de diminuição da força muscular do mesmo. Presença de crepitação no joelho esquerdo. Paciente apresenta marcha claudicante. Presença de Diminuição do movimento de abertura da boca e da força mastigatória.

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):

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais

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

Região Corporal (Sequela):

Joelho - Lado Esquerdo

% do dano: 10% residual **(X) 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):

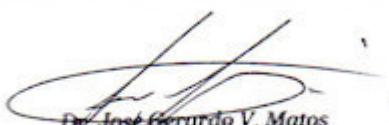
% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

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.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. José Gerardo V. Matos
Médico | CRM - 3216
CPF: 073.762.353-53

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160090798 **Cidade:** Sousa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO CARLOS DOS SANTOS **Data do acidente:** 27/08/2015 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo.
Trauma facial com lesão da mandíbula.

Descrição do exame médico pericial: Presença de edema residual no joelho esquerdo. Presença de diminuição os movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo além de diminuição da força muscular do mesmo. Presença de crepitação no joelho esquerdo. Paciente apresenta marcha claudicante. Presença de Diminuição do movimento de abertura da boca e da força mastigatória.

Resultados terapêuticos: Realizou limpeza cirúrgica e sutura do traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo e região metoniana. Presença de edema residual no joelho esquerdo. Presença de diminuição os movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo além de diminuição da força muscular do mesmo. Presença de crepitação no joelho esquerdo. Paciente apresenta marcha claudicante. Presença de Diminuição do movimento de abertura da boca e da força mastigatória.
Sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação funcional residual de estruturas crânio faciais.
Limitação funcional leve de joelho esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Jose Gerardo Vale Matos

CRM do médico: 3216

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
Facial, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total		16,25 %	R\$ 2.193,75	

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

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:

