

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11050469

A/C: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170283572 ASL-0192200/17
Vitima: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE
Data Acidente: 13/08/2016
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.seguradoralider.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.seguradoralider.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, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11051817

A/C: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170283572 ASL-0192200/17
Vitima: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE
Data Acidente: 13/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **13/08/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 07 de Julho de 2017

Carta nº: 11270265

A/C: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE

Sinistro: 3170283572 ASL-0192200/17
Vítima: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE
Data Acidente: 13/08/2016
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.seguradoralider.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, 29 de Julho de 2017

Carta nº: 11391407

A/C: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE

Sinistro: 3170283572 ASL-0192200/17
Vítima: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE
Data Acidente: 13/08/2016
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: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000002261

Conta: 000000007516-4

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 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.seguradoralider.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: **3170283572 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE**
Endereço do(a) Examinado(a): **AV CAP ANTONIO CORNELIO FOSECA nº 168 - CENTRO - ITABAIANA/SE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2522306 - SSP**
Data local do exame: **19/07/2017 ARACAJU/SE**

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 DE DIÁFISE DE TÍBIA E FÍBULA COM PERDA DE TECIDO ÓSSEO À ESQUERDA.

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.

FOI TRATADO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR 09 MESES NA FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DE TÍBIA E FÍBULA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES. NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETAS, PERICIA DO USO DE ROBO FOOT, APÓS RETIRADA EVIDENCIAMOS ATROFIA MUSCULAR MODERADA DA PANTURRILHA E PÉ (POR DESUSO), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES NA FACE ANTERIOR E LATERAL DA PERNA, DOR, EDEMA, BLOQUEIO PARCIAL DA FLEXO-EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E ACENTUADO DO TORNOZELO- RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE INVERSÃO, EVERSÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E DO PÉ.

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

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo seqüela(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.

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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.

☐ 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 - 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 valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR – APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

SE - ARACAJU, 19/07/2017

Médico Perito: MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR CRM:1827/SE/SE

Mansel Otacilio Nascimento Junior
Mansel Otacilio N. Junior
Clinica e Auditoria Odontologica
CRM 1827

Assinatura do perito Examinador - CRM

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170283572 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE **Data do acidente:** 13/08/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE TÍBIA E FÍBULA COM PERDA DE TECIDO ÓSSEO À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: FOI TRATADO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR 09 MESES NA FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DE TÍBIA E FÍBULA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES.
NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETAS, PERICIADO EM USO DE ROBO FOOT, APÓS RETIRADA EVIDENCIAMOS ATROFIA MUSCULAR MODERADA DA PANTURRILHA E PÉ (POR DESUSO), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES NA FACE ANTERIOR E LATERAL DA PERNA, DOR, EDEMA, BLOQUEIO PARCIAL DA FLEXO-EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E ACENTUADO DO TORNOZELO- RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE INVERSÃO, EVERSÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E DO PÉ.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/07/2017

Conduta mantida:

Observações: *NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR -

Médico examinador: MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR

CRM do médico: 1827/SE

UF do CRM do médico: SE

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

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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: 25/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02261

CONTA: 000000007516-4

Nr. da Autenticação 5791EC9A428ABF39

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170283572 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE **Data do acidente:** 13/08/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura em tibia esquerda

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

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.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170283572 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADEVALDO DOS SANTOS ANDRADE **Data do acidente:** 13/08/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE TÍBIA E FÍBULA COM PERDA DE TECIDO ÓSSEO À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: FOI TRATADO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR 09 MESES NA FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DE TÍBIA E FÍBULA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES.
NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETAS, PERICIADO EM USO DE ROBO FOOT, APÓS RETIRADA EVIDENCIAMOS ATROFIA MUSCULAR MODERADA DA PANTURRILHA E PÉ (POR DESUSO), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES NA FACE ANTERIOR E LATERAL DA PERNA, DOR, EDEMA, BLOQUEIO PARCIAL DA FLEXO-EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E ACENTUADO DO TORNOZELO- RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE INVERSÃO, EVERSÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E DO PÉ.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/07/2017

Conduta mantida:

Observações: *NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR -

Médico examinador: MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR

CRM do médico: 1827/SE

UF do CRM do médico: SE

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

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

