

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010057281-2

Nr. da Autenticação C61FBDB147708645

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2017

Carta n°: 12069379

A/C: JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

Nº Sinistro: 3170541178
Vitima: JOSE FRANCISCO LEAL SOARES
Data do Acidente: 12/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

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 FRANCISCO LEAL SOARES

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000000250-X

Conta: 000010057281-2

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170541178 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO LEAL SOARES **Data do acidente:** 12/02/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FÊMUR DE FÊMUR ESQUERDO

Descrição do exame - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO: ALTERAÇÃO ANATÔMICA NO LOCAL, LIMITAÇÃO PARA O MOVIMENTO DE
médico pericial: ABDUÇÃO E FLEXÃO DO MEMBRO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SUBMETIDA A TRAÇÃO, SEGUIDA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE PLACAS E PARAFUSOS. REALIZOU FISIOTERAPIA E RECEBEU ALTA EM AGOSTO DE 2017. EVOLUIU COM SEQUELAS PERMANENTES.

Sequelas permanentes: RESTRIÇÃO MODERADA DE MOBILIDADE EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 28/11/2017

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM ANÁLISE DO MÉDICO EXAMINADOR, A LESÃO PROVOCADA PELO TRAUMA IMPACTOU COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO, APESAR DO TRATAMENTO INSTITuíDO.

Médico examinador: REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO

CRM do médico: 1032

UF do CRM do médico: RR

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

AVC PERÍCIAS MÉDICAS LTDA

Médico revisor: Juliana Amendola A Bianchi

CRM do médico: 52.84127-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: