

# 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 nº: 12069379

A/C: JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

Nº Sinistro: 3170541178  
Vítima: 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](http://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 médico pericial:** - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO: ALTERAÇÃO ANATÔMICA NO LOCAL, LIMITAÇÃO PARA O MOVIMENTO DE 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:**

*Juliana Amendola A Bianchi*