
Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA

Nº Sinistro: 3180329133

Vitima: GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA

Data do Acidente: 22/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANDSON SANTOS ALMEIDA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180329133.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA**

Nº Sinistro: **3180329133**

Vitima: **GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA**

Data do Acidente: **22/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **LUANDSON SANTOS ALMEIDA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180329133**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA**

Sinistro: **3180329133**

Vítima: **GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA**

Data do Acidente: **22/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **LUANDSON SANTOS ALMEIDA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180329133** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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: 31/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01717-5

CONTA: 000010017194-X

Nr. da Autenticação A3DEEEACB97686C9

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: 31/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01717-5

CONTA: 000010017194-X

Nr. da Autenticação A3DEEEACB97686C9

**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.

Número do Sinistro: **3180329133**

Nome do(a) Examinado(a): **GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA ANTERO DE MENEZES, 129 - CENTRO - Campo do Brito - SE - CEP 49520-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **820.952**

Data e local do acidente: [**22/12/2017**] **CAMPO DO BRITO/SRG/PE**

Data e local do exame: [**22/08/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITOS.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO MARCHA CLAUDICANTE COM AUXÍLIO DE BENGALA, REDUÇÃO DA FORÇA DA MUSCULATURA DO PÉ (GRAU 1) E COTO DE AMPUTAÇÃO DO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITOS COM DESARTICULAÇÃO EM NÍVEL DAS ARTICULAÇÕES METATARSO FALANGIANA. MOVIMENTOS DO TORNOZELO PRESERVADO.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 22/12/2017 E RECEBEU ALTA NO DIA 24/12/2017. O QUADRO FOI TRATADO COM REGULARIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DOS 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS, . EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Amputação do 4º pododáctilo direito, Amputação do 3º pododáctilo direito, Amputação do 5º pododáctilo direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo 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)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

3º pododáctilo direito

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

Região Corporal (Sequela):

5º pododáctilo direito

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

Região Corporal (Sequela):

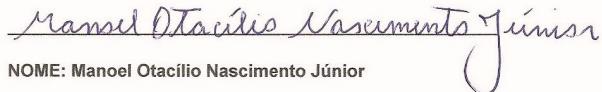
4º pododáctilo direito

% 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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180329133 **Cidade:** Campo do Brito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA **Data do acidente:** 22/12/2017 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM AMPUTAÇÃO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITO

Sequelas permanentes: PERDA ANATÔMICA DO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT ANATÔMICA DO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

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
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	30%	R\$ 4.050,00
		Total	30 %	R\$ 4.050,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180329133 **Cidade:** Campo do Brito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GENARIO RIBEIRO DE ALMEIDA **Data do acidente:** 22/12/2017 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITOS.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO MARCHA CLAUDICANTE COM AUXÍLIO DE BENGALA, REDUÇÃO DA FORÇA DA MUSCULATURA DO PÉ (GRAU 1) E COTO DE AMPUTAÇÃO DO 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS DIREITOS COM DESARTICULAÇÃO EM NÍVEL DAS ARTICULAÇÕES METATARSO FALANGIANA. MOVIMENTOS DO TORNOZELO PRESERVADO.

Resultados terapêuticos: PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 22/12/2017 E RECEBEU ALTA NO DIA 24/12/2017. O QUADRO FOI TRATADO COM REGULARIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DOS 3º, 4º E 5º PODODÁCTILOS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Amputação do 4º pododáctilo direito, Amputação do 3º pododáctilo direito, Amputação do 5º pododáctilo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/08/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

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
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	30%	R\$ 4.050,00
		Total	30 %	R\$ 4.050,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: