

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190345005**

**Vítima: OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO**

**Data do Acidente: 08/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2019

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190345005**

**Vítima: OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO**

**Data do Acidente: 08/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

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

Recebedor: **OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000002175**

Conta: **000005774-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190345005      **Cidade:** Aracaju      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO      **Data do acidente:** 08/09/2018      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 31/05/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** DE ACORDO COM O LAUDO DO IML Nº 2489/2019, DATA: 18/03/2019, EMITIDO PELO DR. RODOLFO BARRETO NETO

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## 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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

# 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: 05/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02175

CONTA: 00000005774-6

---

Nr. da Autenticação 02239F223D04FC7C



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

## LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

segunda-feira, 18 de março de 2019

Nº Laudo  
2489/2019

### Dados Da Vitima

Nome da Vítima OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO		Nascimento 12/12/1973	Idade 46	Naturalidade ARACAJU
Estado Civil SOLTEIRO	Sexo FEMININO	Cor PARDA	Profissão AUTÔNOMA	UF SE
Instrução NAO INFORAMDO	Nome da Mãe Mª AUXILIADORA SANTOS RIBEIRO		Nome do Pai JOSE MARTINS RIBEIRO	
Endereço R.DRº SILCIO CESAR LEITE,356		Bairro SALGADO FILHO	Município ARACAJU/SE.	
Nome da Autoridade DANIELA R. LIMA BARRETO		Função DANIELA R. LIMA BARRETO	Unidade DEDT	
1º Perito Relator DR. RODOLFO MUNIZ BARRETO NETO	Cremesel\Crose 1515	2º Perito Relator		Cremesel\Crose LAUDO Nº2489/2019
Local da Pericia Sala do IML		Local da Pericia Sala do IML	Tipo	Causa

## **Historico/Descrição**

## Historico

Relata ter sido vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 08/09/2018, nesta Capital.

### Descrição

Ao exame radiológico observamos fratura impactada de cabeça úmero direito com fragmentos.

Exame físico revela comprometimento da mobilidade da articulação do ombro direito, com limitação da elevação lateral do braço em 35°.

O dano funcional descrito é de caráter permanente

Comentário Médico \ Conclusão \ Quesitos Respostas

Comentário Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação de instrumento contundente. Não houve perigo de vida e se fez necessário afastá-la de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias.

Considerando a natureza das lesões e o tempo transcorrido desde o acidente até o presente exame é possível afirmar que houve dano permanente e parcial incompleto de repercussão intensa, comprometendo a função motora do ombro direito, cujo percentual de indenização é de 25,0%.

## Conclusão

- 1 - Lesões conforme registro.  
2 - Produzidas por ação contundente.

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

12/09/19  
Páginas 20

*R. Barreto*  
Dr. Radoffo Muniz B. Neto  
Perito Médico Logista 1º Classe  
CREMENSE - 1515

3 – Exame realizado as 09h40 do dia 18/03/19.



**Quesitos/respostas:**

1º) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Não.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Houve dano permanente e parcial incompleto de repercussão intensa, comprometendo a função motora do ombro direito, cujo percentual de indenização é de 25,0%.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "B. Muniz".

DR. RODOLFO MUNIZ BARRETO NETO

1515.

LAUDO N°2489/2019

*Rodolfo Muniz B. Neto*  
Médico Legista 1<sup>ª</sup> Classe  
I.M.E.S.E - 1515

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

12/04/19

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marco Antônio C. Dantas".

Marco Antônio C. Dantas  
Escrivão de Polícia Judiciária

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190345005      **Cidade:** Aracaju      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** OLGA MARIA SANTOS RIBEIRO      **Data do acidente:** 08/09/2018      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 29/05/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO. (P6)

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P9,12)

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** DE ACORDO COM O LAUDO DO IML Nº 2489/2019

DATA: 18/03/2019

QUESITO 6: COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO MOTORA DO OMBRO DIREITO, CUJO PERCENTUAL DE INDENIZAÇÃO É DE 25%.

DR. RODOLFO BARRETO NETO

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## 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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>