

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 22 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190032388

Vítima: DANILo BRUNO SILVA RIBEIRO

Data do Acidente: 26/07/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DANILo BRUNO SILVA 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. 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, 23 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190032388

Vítima: DANILo BRUNO SILVA RIBEIRO

Data do Acidente: 26/07/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.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, 14 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190032388 Vítima: **DANILO BRUNO SILVA RIBEIRO**

Data do Acidente: 26/07/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DANILO BRUNO SILVA 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\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: $18,75\% \times 13.500,00 =$ R\$ 2.531,25

Recebedor: **DANILO BRUNO SILVA RIBEIRO**

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 047

Agência: 000000029

Conta: 000001043823-6

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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: 07/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANILO BRUNO SILVA RIBEIRO

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00029

CONTA: 00001043823-6

Nr. da Autenticação 4FA970ACB50E1115

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190032388 **Cidade:** Nossa Senhora do Socorro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILo BRUNO SILVA RIBEIRO **Data do acidente:** 26/07/2016 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TALUS À DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO PERICIADO EM USO DE BOTA ESTABILIZADORA E MULETA CANADENSE, MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4), FORÇA MUSCULAR DO PÉ DIMINUÍDA (+/+5) EM VIRTUDE DA DOR SEVERA, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE MEDIAL E SUPERIOR DO PÉ, DOR DE FORTE INTENSIDADE, EDEMA E BLOQUEIO IMPORTANTE NO PÉ EVIDENCIADO A PALPAÇÃO, RESTRIÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DO RETRO E MESO PÉ, EM VIRTUDE DA DOR.
ANGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO: 05°/15° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0 ° A 20 °)
ANGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO: 05°/40° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0 ° A 45 °)
*O PERICIADO NÃO CONSEGUE COLOCAR/APOIAR O PÉ NO SOLO EM VIRTUDE DA DOR (FACE DE SOFRIMENTO).

Resultados terapêuticos: PERICIADO VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 26/07/2016 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA, FOI REINTERNADO PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. O QUADRO FOI TRATADO COM ARTROSCOPIA E ROBO FOOT, EVOLUIU COM DOR SEVERA SENDO REALIZADO BLOQUEIO FACETÁRIO, POR DUAS VEZES E INDICADO IMPLANTE DE ELETRODO MEDULAR PARA CONTROLE DE NEUROPATIA CRÔNICA, NÃO LIBERADO PELO SUS, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: DANO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 30/01/2019

Conduta mantida:

Observações: EM CONFORMIDADE COM PARÂMETROS TÉCNICOS, AVALIAÇÃO DA DESCRIÇÃO CLINICA E DOCUMENTAL PAGO DANO EM TORNOZELO D

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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190032388

Nome do(a) Examinado(a): DANILO BRUNO SILVA RIBEIRO

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Oswaldo Garavini, 65 - Aracaju/SE - CEP 49095-520

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 30888700 - SSP - 13/06/2017

Data e Local do Acidente : 26/07/2016

Data e Local do Exame : 30/01/2019 RUA SANTA LUZIA, 829 - ARACAJU/SE - CEP 49010-310

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE TALUS À DIREITA.

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

PERICIADO VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 26/07/2016 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA, FOI REINTERNADO PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. O QUADRO FOI TRATADO COM ARTROSCOPIA E ROBO FOOT, EVOLUIU COM DOR SEVERA SENDO REALIZADO BLOQUEIO FACETÁRIO, POR DUAS VEZES E INDICADO IMPLANTE DE ELETRODO MEDULAR PARA CONTROLE DE NEUROPATIA CRÔNICA, NÃO LIBERADO PELO SUS, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

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

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO PERICIADO EM USO DE BOTA ESTABILIZADORA E MULETA CANADENSE, MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4), FORÇA MUSCULAR DO PÉ DIMINUÍDA (+/+5) EM VIRTUDE DA DOR SEVERA, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE MEDIAL E SUPERIOR DO PÉ, DOR DE FORTE INTENSIDADE, EDEMA E BLOQUEIO IMPORTANTE NO PÉ EVIDENCIADO A PALPAÇÃO, RESTRIÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DO RETRO E MESO PÉ, EM VIRTUDE DA DOR.

ANGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO: 05°/15° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0 ° A 20 °)

ANGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO: 05°/40° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0 ° A 45 °)

*O PERICIADO NÃO CONSEGUE COLOCAR/APOIAR O PÉ NO SOLO EM VIRTUDE DA DOR (FACE DE SOFRIMENTO).

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DÉFICIT FUNCIONAL GRAVE DO PÉ DIREITO.

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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

PÉ DIREITO.

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

% 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.

Manoel Otacilio Nascimento Júnior

Manoel Otacilio M
Clínica e Auditório M
CRM 1827

MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR CRM : 1827 / UF :SE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190032388 **Cidade:** Nossa Senhora do Socorro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILo BRUNO SILVA RIBEIRO **Data do acidente:** 26/07/2016 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: #SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190032388 **Cidade:** Nossa Senhora do Socorro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILo BRUNO SILVA RIBEIRO **Data do acidente:** 26/07/2016 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50