
Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190010222

Vítima: OSANILTON ROBERTO DA SILVA

Data do Acidente: 09/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SANDRELI GOMES DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), OSANILTON ROBERTO DA SILVA

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

Rio de Janeiro, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190010222

Vítima: OSANILTON ROBERTO DA SILVA

Data do Acidente: 09/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SANDRELI GOMES DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), OSANILTON ROBERTO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

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, 04 de Junho de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190010222**

Vítima: OSANILTON ROBERTO DA SILVA

Data do Acidente: 09/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SANDRELI GOMES DOS SANTOS

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



Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190010222

Vítima: OSANILTON ROBERTO DA SILVA

Data do Acidente: 09/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SANDRELI GOMES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), OSANILTON ROBERTO DA SILVA

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\$ 1.518,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: $6,25\% \times 13.500,00 =$ R\$ 843,75

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer
um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: $5,00\% \times 13.500,00 =$ R\$ 675,00

Recebedor: OSANILTON ROBERTO DA SILVA

Valor: R\$ 1.518,75

Banco: 104

Agência: 000000756

Conta: 0000040630-1

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, retorne 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.



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: 19/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.518,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OSANILTON ROBERTO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00756

CONTA: 000000040630-1

Nr. da Autenticação 829D92ACB08A3D81

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190010222 **Cidade:** Angicos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OSANILTON ROBERTO DA SILVA **Data do acidente:** 09/07/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: fratura exposta da falange distal do indicador da mão esquerda e fratura exposta do olecrâneo esquerdo

Descrição do exame físico: Exame pericial apresenta indicador da mão esquerda com deformidade e limitação de 100% da flexão interfalangeana distal, cotovelo esquerdo com cicatriz de sutura e limitação de 20% da flexão e 20% da extensão, pronossupinação presente.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura exposta do indicador da mão E e fratura exposta do olecrâneo E, após radiografias foi levado ao bloco cirúrgico onde foi realizado tratamento cirúrgico imediato com limpeza cirúrgica e sutura dos ferimentos, imobilização com tala axilopalmar e curativos no indicador E onde permaneceu por 3 dias até a alta hospitalar, periciado não trouxe radiografias..

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 2º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do cotovelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/06/2019

Conduta mantida:

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
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			11,25 %	R\$ 1.518,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190010222 **Cidade:** Angicos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OSANILTON ROBERTO DA SILVA **Data do acidente:** 09/07/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: fratura exposta da falange distal do indicador da mão esquerda e fratura exposta do olecrâneo esquerdo

Descrição do exame físico: Exame pericial apresenta indicador da mão esquerda com deformidade e limitação de 100% da flexão interfalangeana distal, cotovelo esquerdo com cicatriz de sutura e limitação de 20% da flexão e 20% da extensão, pronossupinação presente.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura exposta do indicador da mão E e fratura exposta do olecrâneo E, após radiografias foi levado ao bloco cirúrgico onde foi realizado tratamento cirúrgico imediato com limpeza cirúrgica e sutura dos ferimentos, imobilização com tala axilopalmar e curativos no indicador E onde permaneceu por 3 dias até a alta hospitalar, periciado não trouxe radiografias..

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 2º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do cotovelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/06/2019

Conduta mantida:

Observações:

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 cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			11,25 %	R\$ 1.518,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190010222 **Cidade:** Angicos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OSANILTON ROBERTO DA SILVA **Data do acidente:** 09/07/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO OLÉCRANO ESQUERDO.
FRATURA DO DO DEDO INDICADOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

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.

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 cotovelos	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

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: **3190010222**

Nome do(a) Examinado(a): **OSANILTON ROBERTO DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA MIGUEL CARAU DA CUNHA MACEDO, 269, CASA - ALTO DA ESPERANÇA - Angicos - RN - CEP

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /RN**] **002.504.885**

Data e local do acidente: [**09/07/2018**] **BR 304 entre Angicos e Fernando Pedroza**

Data e local do exame: [**11/06/2019**] **Mossoró** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

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

fratura exposta da falange distal do indicador da mão esquerda e fratura exposta do olecrâneo esquerdo

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

Exame pericial apresenta indicador da mão esquerda com deformidade e limitação de 100% da flexão interfalangeana distal, cotovelo esquerdo com cicatriz de sutura e limitação de 20% da flexão e 20% da extensão, pronosupinação presente.

III. Nexa 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.

Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura exposta do indicador da mão E e fratura exposta do olecrâneo E, após radiografias foi levado ao bloco cirúrgico onde foi realizado tratamento cirúrgico imediato com limpeza cirúrgica e sutura dos ferimentos, imobilização com tala axilopalmar e curativos no indicador E onde permaneceu por 3 dias até a alta hospitalar, periciado não trouxe radiografias..

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:

Limitação funcional do 2º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do cotovelo esquerdo

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):

2º quirodáctilo esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Cotovelo esquerdo

% do dano: () 10% residual (X) 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.



Dr. Luís F. C. Nascimento
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN