

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, 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

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, 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](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, 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

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, 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% x 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% x 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, 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).



# 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
<b>Total</b>			<b>11,25 %</b>	<b>R\$ 1.518,75</b>

# 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
<b>Total</b>			<b>11,25 %</b>	<b>R\$ 1.518,75</b>

# 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

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**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 59300-000**

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, pronossupinação presente.*

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

[ **X** ] 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)?

[ **X** ] 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  
(  ) 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 (  ) 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. Luis F. C. Nascimento  
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-RN 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN