

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0418015/19

Número do Sinistro: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

CPF: 064.518.033-59

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/03/2019

Titular do CPF: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 14/02/2020

Nome: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

CPF: 064.518.033-59

Data do cadastramento: 14/02/2020

Nome: ANDERSON DE SOUZA LEITE

CPF: 035.841.423-77

LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

ANDERSON DE SOUZA LEITE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0418015/19

Número do Sinistro: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

CPF: 064.518.033-59

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/03/2019

Titular do CPF: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR : 064.518.033-59

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/12/2019
Nome: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR
CPF: 064.518.033-59

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/12/2019
Nome: PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA
CPF: 047.882.963-90

LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0418015/19

Número do Sinistro: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

CPF: 064.518.033-59

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/03/2019

Titular do CPF: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 13/12/2019

Nome: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

CPF: 064.518.033-59

Data do cadastramento: 13/12/2019

Nome: PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA

CPF: 047.882.963-90

LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0418015/19

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

CPF: 064.518.033-59

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/03/2019

Titular do CPF: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR : 064.518.033-59

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/11/2019
Nome: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR
CPF: 064.518.033-59

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/11/2019
Nome: PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA
CPF: 047.882.963-90

LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA

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, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 06/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

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.**

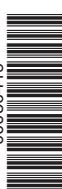
Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, 29 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 06/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, confirmando as informações bancárias de titularidade da própria vítima/beneficiário, pois o banco recusou a realização do depósito da indenização/reembolso na conta bancária inicialmente informada.
---------------------------------	---

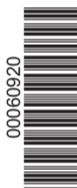
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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, 10 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 06/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

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

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	--

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, 16 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 06/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

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

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	--

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, 18 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190660079

Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 06/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, 27 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190660079 **Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR**

Data do Acidente: 06/03/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 6.412,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Valor: R\$ 6.412,50

Banco: 237

Agência: 000000645-9

Conta: 0000035864-9

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,



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: **1064518 033-59** 3 - CPF da vítima: **064518 033-59** 4 - Nome completo da vítima: **Lauriano Ferreira da Silva Júnior**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:	Lauriano Ferreira da Silva Júnior	6 - CPF:	064518 033-59
7 - Profissão:	Recuse.	8 - Endereço:	Rua Jipe Lucas.
9 - Número:	005	10 - Complemento:	
11 - Bairro:	Mondubim	12 - Cidade:	Fortaleza
13 - Estado:	Ce	14 - CEP:	60762-695
15 - E-mail:			
16 - Tel.(DDD):			

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0645** CONTA: **35864** (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BR DDETS 60**

AGÊNCIA: **0645** CONTA: **35864** (Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima dobrou nasdutoro (velascer): Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

Assinatura da testemunha
39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____

40 - Local e Data: **Jacarecanga, 26 de novembro de 2019** 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura da testemunha
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.412,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00645-9

CONTA: 000000035864-9

Nr. Autenticação

BRADESCO25032020050000000002370064500000035864641250 PAGO

**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: **3190660079**

Nome do(a) Examinado(a): **LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua José Lucas, 405, , 60.762-695, Mondubim, Fortaleza/CE**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SSP CE / 20080392266**

Data e local do acidente: **06/03/2019 - Fortaleza/CE**

Data e local do exame: **02/03/2020 - Fortaleza/CE**

Coordenadas Geográficas:

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

Disjunção da sífise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral.

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

Conforme apurado na anamnese e exame físico, foram adotadas as medidas terapêuticas cabíveis com tratamento medicamentoso e cirúrgico para a disjunção da sífise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral. A avaliação física aponta para a existência de sequelas permanentes no quadril direito e no membro inferior esquerdo, após o esgotamento das medidas terapêuticas disponíveis para as lesões do periciado.

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

Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta flexão aos 45°, extensão aos 5°, abdução aos 15°, adução aos 5°, rotação medial aos 10°, rotação lateral aos 15°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Ao exame físico do quadril direito apresenta flexão aos 60°, extensão aos 5°, abdução aos 20°, adução aos 5°, rotação medial aos 20°, rotação lateral aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no quadril direito. Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 20°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Ao exame físico do pé esquerdo apresenta eversão aos 5°, inversão aos 10°, marcha com claudicação, agachamento alterado, articulação metatarsofalangeana aos 15°. Apresenta na região observada pé com presença de atrofias. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercutem em todo o membro inferior.

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

Não

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

Não

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

Perda funcional incompleta da mobilidade e força do membro inferior esquerdo, em grau médio. Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau médio, devido à redução da mobilidade.

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"

() "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.

Quadril Direito - Médio - 50%

Membro Inferior Esquerdo - Médio - 50%

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


Dr. Greine Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050
Assinatura e calígrafa do médico

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190660079 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR **Data do acidente:** 06/03/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta flexão aos 45°, extensão aos 5°, abdução aos 15°, adução aos 5°, rotação medial aos 10°, rotação lateral aos 15°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Ao exame físico do quadril direito apresenta flexão aos 60°, extensão aos 5°, abdução aos 20°, adução aos 5°, rotação medial aos 20°, rotação lateral aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no quadril direito. Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 20°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Ao exame físico do pé esquerdo apresenta eversão aos 5°, inversão aos 10°, marcha com claudicação, agachamento alterado, articulação metatarsofalangeana aos 15°. Apresenta na região observada pé com presença de atrofias. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Periciado apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, disjunção da sínfise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral, conforme documentos de pronto atendimento datados em 06/03/2019. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e cirúrgico para a disjunção da sínfise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral. Atualmente, conforme relato do periciado e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas. Apresenta sequelas permanentes conforme descrito no exame físico do quadril direito e membro inferior esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas no estágio atual.

Sequelas permanentes: Perda funcional incompleta da mobilidade e força do membro inferior esquerdo, em grau médio. Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau médio, devido à redução da mobilidade.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 02/03/2020

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190660079 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR **Data do acidente:** 06/03/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta flexão aos 45°, extensão aos 5°, abdução aos 15°, adução aos 5°, rotação medial aos 10°, rotação lateral aos 15°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Ao exame físico do quadril direito apresenta flexão aos 60°, extensão aos 5°, abdução aos 20°, adução aos 5°, rotação medial aos 20°, rotação lateral aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no quadril direito. Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 20°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Ao exame físico do pé esquerdo apresenta eversão aos 5°, inversão aos 10°, marcha com claudicação, agachamento alterado, articulação metatarsofalangeana aos 15°. Apresenta na região observada pé com presença de atrofias. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Periciado apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, disjunção da sínfise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral, conforme documentos de pronto atendimento datados em 06/03/2019. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e cirúrgico para a disjunção da sínfise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral. Atualmente, conforme relato do periciado e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas. Apresenta sequelas permanentes conforme descrito no exame físico do quadril direito e membro inferior esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas no estágio atual.

Sequelas permanentes: Perda funcional incompleta da mobilidade e força do membro inferior esquerdo, em grau médio. Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau médio, devido à redução da mobilidade.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 02/03/2020

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190660079 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA JUNIOR **Data do acidente:** 06/03/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta flexão aos 45°, extensão aos 5°, abdução aos 15°, adução aos 5°, rotação medial aos 10°, rotação lateral aos 15°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Ao exame físico do quadril direito apresenta flexão aos 60°, extensão aos 5°, abdução aos 20°, adução aos 5°, rotação medial aos 20°, rotação lateral aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no quadril direito. Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 20°, marcha com claudicação, agachamento alterado. Apresenta na região observada presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Ao exame físico do pé esquerdo apresenta eversão aos 5°, inversão aos 10°, marcha com claudicação, agachamento alterado, articulação metatarsofalangeana aos 15°. Apresenta na região observada pé com presença de atrofias. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Periciado apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, disjunção da sínfise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral, conforme documentos de pronto atendimento datados em 06/03/2019. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e cirúrgico para a disjunção da sínfise pública e fratura do maléolo lateral esquerdo associado a fratura do calcâneo homolateral. Atualmente, conforme relato do periciado e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas. Apresenta sequelas permanentes conforme descrito no exame físico do quadril direito e membro inferior esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas no estágio atual.

Sequelas permanentes: Perda funcional incompleta da mobilidade e força do membro inferior esquerdo, em grau médio. Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau médio, devido à redução da mobilidade.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 02/03/2020

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190660079 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 06/03/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.
JUNIOR

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico:

FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *NÃO APRESENTOU FOLHA DA CIRURGIA REALIZADA.

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190660079 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAURIANO FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 06/03/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.
JUNIOR

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *NÃO APRESENTOU FOLHA DA CIRURGIA REALIZADA.

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50