

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

Sinistro: 3180409754
Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
Data do Acidente: 11/03/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180409754** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

Nº Sinistro: 3180409754

Vitima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

Data do Acidente: 11/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180409754**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13334458



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180409754 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE + FRATURA DE OSSOS DA FACE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			20 %	R\$ 2.700,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180409754 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE + FRATURA DE OSSOS DA FACE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Talita Fonseca Medeiros

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180409754

Cidade: Nossa Senhora da Glória

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

Data do acidente: 11/03/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS MEMBROS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

Resultados terapêuticos: PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Dano cranio facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR


ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180409754

Cidade: Nossa Senhora da Glória

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

Data do acidente: 11/03/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS MEMBROS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

Resultados terapêuticos: PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Dano cranio facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

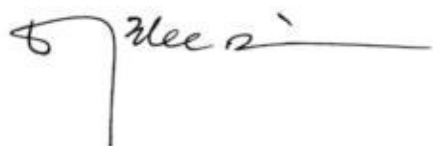
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0324733/18

Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

CPF: 057.245.395-78

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/03/2018

Titular do CPF: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LUIZ CARLOS LIMA SANTOS : 057.245.395-78

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/09/2018
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/09/2018
Nome: LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA
CPF: 029.259.055-52

LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA

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: **3180409754**

Nome do(a) Examinado(a): **LUIZ CARLOS LIMA SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

PRACA 15 DE NOVEMBRO, 161 - CENTRO - Nossa Senhora da Glória - SE - CEP 49680-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **3.279.384-7**

Data e local do acidente: [**11/03/2018**] **NOSSA SENHORA DA GLORIA/SERGIPE**

Data e local do exame: [**19/09/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

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

PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS DIMÍDIOS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

III. Nexo 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.

PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

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:

Dano neurológico, Dano cranio facial

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):

Estruturas cranio faciais

% 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

Região Corporal (Sequela):

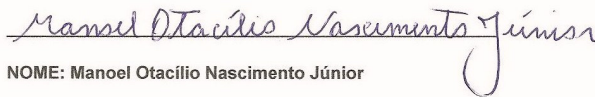
Sistema Nervoso Central

% do dano: (X) 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.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE