

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, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180582193

Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

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, 14 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180582193

Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/06/2018

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.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, 03 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180582193

Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

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

Comprovante de residência 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



**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: 3180582193
Nome do(a) Examinado(a): Thiago Guilherme dos Santos
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Mendubim de Cima, 1734 Pov Casa
Zona Rural Acu RN CEP: 59650-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 002765560
Data local do acidente: [30/06/2018]
Data local do exame: [14/01/2019] Jucurutu [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

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

Tratamento: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSINTESE DA CLAVÍCULA ESQUERDA, REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS. EVOLUIU COM DÉFICIT FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO.

Data da Alta: 08/08/2018

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

A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

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

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO 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 o 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

OMBRO - Lado Esquerdo

% do dano: 10% residual 25% leve

% do dano: 10% residual 25% leve

50% médio 75% intensa 100% completo

50% médio 75% intensa 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Thiago Guilherme dos Santos
CRM/RN 2245

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.
TRAUMA CONTUSO NA MANDÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (OSTEOSSÍNTESE).
TRATAMENTO CONSERVADOR DA MANDÍBULA.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCARRECER 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
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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total		16,25 %	R\$ 2.193,75	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in blue ink that reads "Fernanda Cardoso Guerra Fonseca".

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.
TRAUMA CONTUSO NA MANDÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (OSTEOSSÍNTESE).
TRATAMENTO CONSERVADOR DA MANDÍBULA.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCARRECER 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
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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total		16,25 %	R\$ 2.193,75	

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL,
médico pericial: CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 14/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

UF do CRM do médico: RN

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

PRESTADOR

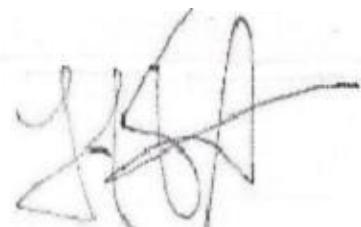
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL,
médico pericial: CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 14/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

UF do CRM do médico: RN

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

PRESTADOR

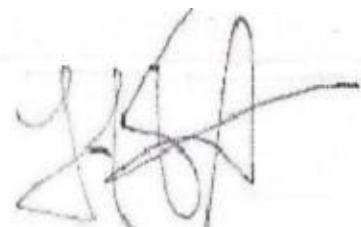
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180582193 Cidade: Açu Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS Data do acidente: 30/06/2018 Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL,
médico pericial: CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 14/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

UF do CRM do médico: RN

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

PRESTADOR

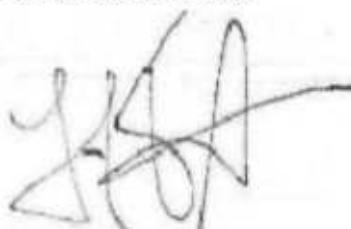
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180582193 Cidade: Açu Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS Data do acidente: 30/06/2018 Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.
TRAUMA CONTUSO NA MANDÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (OSTEOSSÍNTESE).
TRATAMENTO CONSERVADOR DA MANDÍBULA.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCALARÉCER 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
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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Fernanda Cardoso Guerra Fonseca".