

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **CLEOMAR LIMA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180024127**

Vitima: **CLEOMAR LIMA DA SILVA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROSANGELA NUNES MASULLO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180024127**.

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 12236527



Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **CLEOMAR LIMA DA SILVA**

Sinistro: **3180024127**
Vítima: **CLEOMAR LIMA DA SILVA**
Data do Acidente: **07/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ROSANGELA NUNES MASULLO**

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 3180024127** 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, 31 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12321664

A/C: CLEOMAR LIMA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180024127
Vítima: CLEOMAR LIMA DA SILVA
Data do Acidente: 07/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ROSANGELA NUNES MASULLO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CLEOMAR LIMA DA SILVA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000003027

Conta: 0000022061-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

| | | |
|------------------|-----|----------|
| Multa: | R\$ | 0,00 |
| Juros: | R\$ | 0,00 |
| Total creditado: | R\$ | 4.725,00 |

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 |
|---|-----|----------|

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180024127 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLEOMAR LIMA DA SILVA **Data do acidente:** 07/09/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta de tíbia e fíbula direita

Descrição do exame médico pericial: Alteração anatômica do joelho direito. Limitação dos movimentos do joelho direito e instabilidade para sustentar o corpo só como membro inferior direito

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com fixador externo por 10 dias e posterior osteossíntese da fratura. Realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em dezembro de 2017, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar.

Sequelas permanentes: Deficit funcional moderado do membro inferior direito causado pela consolidação viciosa, limitação dos movimentos do joelho e instabilidade para sustentar o corpo só como membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/01/2018

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do membro inferior direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Regina Claudia Alho

CRM do médico: 1032

UF do CRM do médico: RR

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 |

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

CRM do médico: 41076

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico: