

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180345189**

Vitima: **TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **04/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **SERGIO LUIZ UNIZICKI**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180345189**.

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 13153193



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO
Nº Sinistro: 3180345189
Vitima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 04/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SERGIO LUIZ UNIZICKI

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180345189**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGUROS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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 13155461



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO
Nº Sinistro: 3180345189
Vitima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 04/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SERGIO LUIZ UNIZICKI

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180345189**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGUROS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 29 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3180345189

Vítima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 04/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SERGIO LUIZ UNIZICKI

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 3180345189** 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

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: 13/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00727-7

CONTA: 000000036953-5

Nr. da Autenticação 506B4CD6741B40D0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180345189 **Cidade:** Santa Cruz **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 04/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR
ALTA

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180345189 **Cidade:** Santa Cruz **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 04/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR
ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO EM TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO TORNOZELO ESQUERDO

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180345189 **Cidade:** Santa Cruz **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 04/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO NAVICULAR ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO PÉ ESQUERDO COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AGACHAR E SUBIR DEGRAUS. AO EXAME, APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE, EDEMA (1+/4+) EM TORNOZELO E PÉ ESQUERDO E DEFORMIDADE TIPO ALARGAMENTO NO PÉ ESQUERDO. HIPOTROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA À ESQUERDA, REDUÇÃO DA FLEXÃO DORSAL (ADM 0°-10°) E FLEXÃO PLANTAR (ADM 0°-40°) DO TORNOZELO ESQUERDO E REDUÇÃO DA INVERSÃO (ADM 0°-30°) DO PÉ ESQUERDO. REDUÇÃO DA FLEXÃO (ADM 0°-10°) E DA EXTENSÃO (ADM 0°-30°) DA 1ª ARTICULAÇÃO METATARSOFALANGIANA ESQUERDA. SEM DANO NEURO-VASCULAR DO SEGMENTO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 45 DIAS (SIC). REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Rosa Maria Vaz dos Santos

CRM do médico: 2109

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

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: 3180345189 **Cidade:** Santa Cruz **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 04/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO NAVICULAR ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO PÉ ESQUERDO COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AGACHAR E SUBIR DEGRAUS. AO EXAME, APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE, EDEMA (1+/4+) EM TORNOZELO E PÉ ESQUERDO E DEFORMIDADE TIPO ALARGAMENTO NO PÉ ESQUERDO. HIPOTROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA À ESQUERDA, REDUÇÃO DA FLEXÃO DORSAL (ADM 0°-10°) E FLEXÃO PLANTAR (ADM 0°-40°) DO TORNOZELO ESQUERDO E REDUÇÃO DA INVERSÃO (ADM 0°-30°) DO PÉ ESQUERDO. REDUÇÃO DA FLEXÃO (ADM 0°-10°) E DA EXTENSÃO (ADM 0°-30°) DA 1ª ARTICULAÇÃO METATARSOFALANGIANA ESQUERDA. SEM DANO NEURO-VASCULAR DO SEGMENTO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 45 DIAS (SIC). REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Rosa Maria Vaz dos Santos

CRM do médico: 2109

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

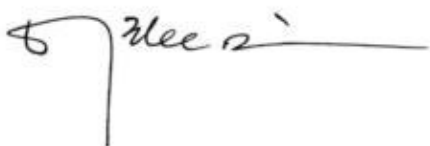
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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: **3180345189**

Nome do(a) Examinado(a): **TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA CONEGO CELSO CILCCO, 586, CS PX AO POSTO DE S - CENTRO - João Câmara - RN - CEP 595

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ITEP /RN**] **002.657.716**

Data e local do acidente: [**04/05/2018**] **JOÃO CÂMARA / RN**

Data e local do exame: [**04/09/2018**] **Natal** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA FECHADA DO NAVICULAR ESQUERDO.

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

A VÍTIMA REFERE DOR NO PÉ ESQUERDO COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AGACHAR E SUBIR DEGRAUS. AO EXAME, APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE, EDEMA (1+/4+) EM TORNOZELO E PÉ ESQUERDO E DEFORMIDADE TIPO ALARGAMENTO NO PÉ ESQUERDO. HIPOTROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA À ESQUERDA, REDUÇÃO DA FLEXÃO DORSAL (ADM 0º-10º) E FLEXÃO PLANTAR (ADM 0º-40º) DO TORNOZELO ESQUERDO E REDUÇÃO DA INVERSÃO (ADM 0º-30º) DO PÉ ESQUERDO. REDUÇÃO DA FLEXÃO (ADM 0º-10º) E DA EXTENSÃO (ADM 0º-30º) DA 1ª ARTICULAÇÃO METATARSOFALANGIANA ESQUERDA. SEM DANO NEURO-VASCULAR DO SEGMENTO ACOMETIDO.

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.

A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 45 DIAS (SIC). REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

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:

Limitação funcional do pé 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):

Pé esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

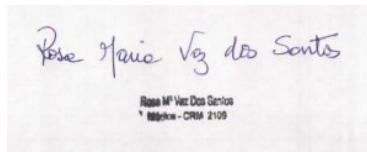
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% 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.



Rosa Maria Vaz dos Santos
Rosa Mª Vaz Dos Santos
Médica - CRM 2109

Rosa Maria Vaz dos Santos - CRM: 2109 - RN

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180345189 **Cidade:** Santa Cruz **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TIAGO LUCAS SILVA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 04/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO NAVICULAR ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO PÉ ESQUERDO COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, AGACHAR E SUBIR DEGRAUS. AO EXAME, APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE, EDEMA (1+/4+) EM TORNOZELO E PÉ ESQUERDO E DEFORMIDADE TIPO ALARGAMENTO NO PÉ ESQUERDO. HIPOTROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA À ESQUERDA, REDUÇÃO DA FLEXÃO DORSAL (ADM 0°-10°) E FLEXÃO PLANTAR (ADM 0°-40°) DO TORNOZELO ESQUERDO E REDUÇÃO DA INVERSÃO (ADM 0°-30°) DO PÉ ESQUERDO. REDUÇÃO DA FLEXÃO (ADM 0°-10°) E DA EXTENSÃO (ADM 0°-30°) DA 1ª ARTICULAÇÃO METATARSOFALANGIANA ESQUERDA. SEM DANO NEURO-VASCULAR DO SEGMENTO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 45 DIAS (SIC). REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Rosa Maria Vaz dos Santos

CRM do médico: 2109

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

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:

