

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DA CONCEICAO CRUZ FONTES

Nº Sinistro: 3180309967

Vitima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO

Data do Acidente: 03/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180309967**.

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



Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DA CONCEICAO CRUZ FONTES

Nº Sinistro: 3180309967

Vitima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO

Data do Acidente: 03/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180309967**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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, 20 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DA CONCEICAO CRUZ FONTES

Sinistro: 3180309967

Vítima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO

Data do Acidente: 03/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

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 3180309967** 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 POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DA CONCEICAO CRUZ FONTES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03865-2

CONTA: 000010008157-6

Nr. da Autenticação 11EAAA9B85DE7C40

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309967 **Cidade:** São Domingos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO **Data do acidente:** 03/08/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DA DIÁFISE PROXIMAL E MEDIAL DO FÉMUR À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETAS, FORÇA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA DIMINUÍDA (++/+)5, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL DE TODA EXTENSÃO DA COXA, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA POR DESUSO, DOR E BLOQUEIO SEVERO NO QUADRIL E LEVE NO JOELHO, CREPITAÇÃO E EDEMA DE MODERADO VOLUME NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, FÉMUR ARQUEADO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO ABDUÇÃO, ADUÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E JOELHO
 ANGULO DE EXTENSÃO DO JOELHO: 140° AMPLITUDE ARTICULAR: 140° A 0°
 ANGULO DE FLEXÃO DO JOELHO: 70° AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 140°

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/08/2018

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
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

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309967 **Cidade:** São Domingos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO **Data do acidente:** 03/08/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA EM FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECIMENTO DE SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

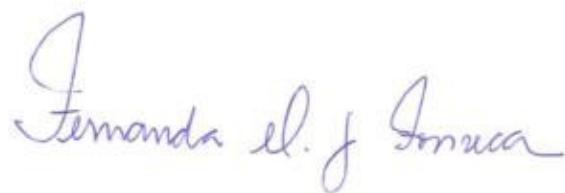
Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309967 **Cidade:** São Domingos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO **Data do acidente:** 03/08/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA EM FÉMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: RELATÓRIO MÉDICO PERICIAL EM ANEXO, DE 25/07/2018.

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 PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309967 **Cidade:** São Domingos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO **Data do acidente:** 03/08/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DA DIÁFISE PROXIMAL E MEDIAL DO FÉMUR À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETAS, FORÇA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA DIMINUÍDA (++/+)5, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL DE TODA EXTENSÃO DA COXA, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA POR DESUSO, DOR E BLOQUEIO SEVERO NO QUADRIL E LEVE NO JOELHO, CREPITAÇÃO E EDEMA DE MODERADO VOLUME NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, FÉMUR ARQUEADO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO ABDUÇÃO, ADUÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E JOELHO
 ANGULO DE EXTENSÃO DO JOELHO: 140° AMPLITUDE ARTICULAR: 140° A 0°
 ANGULO DE FLEXÃO DO JOELHO: 70° AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 140°

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/08/2018

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
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

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309967 **Cidade:** São Domingos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFERSON CRUZ FONTES DA PAIXAO **Data do acidente:** 03/08/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DA DIÁFISE PROXIMAL E MEDIAL DO FÉMUR À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETAS, FORÇA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA DIMINUÍDA (++/+)5, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL DE TODA EXTENSÃO DA COXA, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA POR DESUSO, DOR E BLOQUEIO SEVERO NO QUADRIL E LEVE NO JOELHO, CREPITAÇÃO E EDEMA DE MODERADO VOLUME NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, FÉMUR ARQUEADO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO ABDUÇÃO, ADUÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E JOELHO
 ANGULO DE EXTENSÃO DO JOELHO: 140° AMPLITUDE ARTICULAR: 140° A 0°
 ANGULO DE FLEXÃO DO JOELHO: 70° AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 140°

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/08/2018

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
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

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

