
Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: TIAGO BORGES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3170644996

Vitima: TIAGO BORGES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 06/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170644996**.

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



00010961




Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2018

Carta n°: 12336271

COMUNICADO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DPVAT

A/C: TIAGO BORGES DO NASCIMENTO

Nº Sinstro: 3170644996
Vítima: TIAGO BORGES DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 06/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MIGUEL CESAR NOBRE CAMARA

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: **TIAGO BORGES DO NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 3.206,25**

Banco: 104 Agência: 000001563 Conta: 00000103733-8 Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo: Memória de Cálculo da(s) lesão(ões) com base na tabela de I.P. (Lei 6.194/74):

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.206,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

Dano Pessoal: Dedos mão-perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 =

R\$ 675,00

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

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: 30/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.206,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TIAGO BORGES DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01563

CONTA: 000000103733-8

Nr. da Autenticação 73BDBB7D9134BAAE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170644996 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TIAGO BORGES DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 06/09/2017 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/01/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA DE OMBRO E MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: LAUDO INCONCLUSIVO

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170644996 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TIAGO BORGES DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 06/09/2017 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Trauma contuso no ombro direito. Fratura do 5 quirodáctilo direito. Trauma contuso no joelho e tornozelo direito

Descrição do exame médico pericial: Limitação leve dos movimentos de rotação interna e abdução do ombro direito. Limitação dos movimentos de flexão do joelho e flexão dorsal e plantar do tornozelo. Limitação dos movimentos de flexo-extensão do 5 quirodáctilo direito

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento conservador com imobilização. 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: Perda parcial da mobilidade do ombro direito, do 5 quirodáctilo direito, do joelho e tornozelo direito causado pela lesão tendinosa e pelo bloqueio articular

Sequelas: Com sequelas

Data da perícia: 25/01/2018

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do ombro direito, 5 dedo da mão direita, joelho e tornozelo direito , portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Greive Cavalcante

CRM do médico: 9050

UF do CRM do médico: CE

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			23,75 %	R\$ 3.206,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



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:

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Lucia de Fátima Cahino da Costa Hime".