

Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de:	FRANCISCO ERIVAN MOURA
Nº Sinistro:	3170604922
Vitima:	FRANCISCO ERIVAN MOURA
Data do Acidente:	23/03/2017
Cobertura:	INVALIDEZ
Procurador:	FRANCISCO ERIVANILDES MARTINS MOURA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170604922**.

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, 21 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: FRANCISCO ERIVAN MOURA

Sinistro: 3170604922

Vítima: FRANCISCO ERIVAN MOURA

Data do Acidente: 23/03/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO ERIVANILDES MARTINS MOURA

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 3170604922** 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, 02 de Dezembro de 2017

Carta n°: 12046148

A/C: FRANCISCO ERIVAN MOURA

Nº Sinistro: 3170604922
Vitima: FRANCISCO ERIVAN MOURA
Data do Acidente: 23/03/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO ERIVANILDES MARTINS MOURA

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: FRANCISCO ERIVAN MOURA

Valor: R\$ 1.181,25

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000046212-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.181,25

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

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

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

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

Sinistro: 3170604922 - 1

Nome do(a) Examinado(a): FRANCISCO ERIVAN MOURA

Endereço do(a) Examinado(a): AG. CABELO DE NEGRO nº 23 - ZONA RURAL - MOSSORÓ/RN

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 665985 - SSP

Data local do exame: 24/11/2017 MOSSORÓ/RN

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura do punho distal direito e fratura do platô tibial esquerdo.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Segurado atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. tratamento conservador- colocado gesso em punho direito e cirúrgico do joelho esquerdo com parafuso . evoluiu bem sem complicações cirúrgicas - limitação leve da flexo extensão do joelho esquerdo com edema e limitação residual do punho direito .

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

deficit funcional leve em membro inferior esquerdo e residual em punho direito.

IV. 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

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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)

PUNHO DIREITO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

JOELHO ESQUERDO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*):

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR – APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR - APRESENTOU RAIOS X E TOMOGRAFIAS.

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - MOSSORÓ, 24/11/2017

Médico Perito: FRANCISCO ALMICARDE LOPES CRM:3136/RN

Francisco Almicarde Lopes

Dr. Francisco Almicarde Lopes
MEDICINA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 3136

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: 28/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.181,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERIVAN MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 000000046212-7

Nr. da Autenticação A3D7F360685FF4E0

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604922 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ERIVAN MOURA **Data do acidente:** 23/03/2017 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do punho distal direito e fratura do platô tibial esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: deficit funcional leve em membro inferior esquerdo e residual em punho direito.

Resultados terapêuticos: Segurado atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. tratamento conservador- colocado gesso em punho direito e cirúrgico do joelho esquerdo com parafuso . evoluiu bem sem complicações cirúrgicas - limitação leve da flexo extensão do joelho esquerdo com edema e limitação residual do punho direito .

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/11/2017

Conduta mantida:

Observações: OBS - NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR - APRESENTOU RAIO X E TOMOGRAFIAS

Médico examinador: FRANCISCO ALMICARDE LOPES

CRM do médico: 3136

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 punhos	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			8,75 %	R\$ 1.181,25

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604922 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ERIVAN MOURA **Data do acidente:** 23/03/2017 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/11/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO PUNHO DIREITO E JOELHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERICIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES.
AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: MARIA TEREZA R DE A AMORIM

CRM do médico: 52.31475-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604922 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ERIVAN MOURA **Data do acidente:** 23/03/2017 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do punho distal direito e fratura do platô tibial esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: deficit funcional leve em membro inferior esquerdo e residual em punho direito.

Resultados terapêuticos: Segurado atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. tratamento conservador- colocado gesso em punho direito e cirúrgico do joelho esquerdo com parafuso . evoluiu bem sem complicações cirúrgicas - limitação leve da flexo extensão do joelho esquerdo com edema e limitação residual do punho direito .

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/11/2017

Conduta mantida:

Observações: OBS - NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR - APRESENTOU RAIO X E TOMOGRAFIAS

Médico examinador: FRANCISCO ALMICARDE LOPES

CRM do médico: 3136

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 punhos	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			8,75 %	R\$ 1.181,25

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

