

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2017

Carta nº: 11684976

A/C: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170504690 ASL-0353875/17  
**Vítima:** ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA  
**Data Acidente:** 18/02/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Ref.: AVISO DE SINISTRO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12224673

A/C: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

Nº Sinistro: 3170659117  
Vítima: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA  
Data do Acidente: 18/02/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: GLEICIANA CAVALCANTE DE ASSIS

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: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 0000031

Conta: 0000057938-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170659117

**Cidade:** Fortaleza

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

**Data do acidente:** 18/02/2017

**Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura-luxação exposta da base do 4º e 5º metatarsos à direita, por esmagamento e lesão de partes moles em pé direito.

**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame físico, o periciado apresenta marcha claudicante à direita e instabilidade no pé direito. Diminuição da capacidade plena de flexão e extensão do 3º ao 5º pododáctilos do pé direito em decorrência da rigidez articular decorrente da fratura. Diminuição de mobilidade de flexão, para movimentos específicos: apoio na ponta do pé e flexão forçada. Redução nos movimentos de eversão e inversão de pé direito. Apresenta membro inferior com trofismo mantido e sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade do tornozelo, de modo que a lesão restringe-se ao pé.

**Resultados terapêuticos:** O quadro evolutivo das lesões apresenta-se da seguinte forma: logo após o acidente (fase aguda das lesões), o periciado apresentou o quadro pós-traumático identificado com fratura-luxação exposta da base do 4º e 5º metatarsos à direita, por esmagamento e lesão de partes moles em pé direito, de severa restrição. Submeteu-se a medida terapêutica mediante tratamento medicamentoso, intervenção cirúrgica e sutura de partes moles em pé direito, com necessidade de enxerto de pele e posterior limpeza cirúrgica em função de necrose na região posterior da perna direita, além de sessões de fisioterapia para reduzir ou curar as lesões. Findo os tratamentos e considerando as medidas terapêuticas, a evolução clínica das lesões, apresentou melhora discreta. No estágio atual, mediante o quadro de consolidação das lesões e mediante a alta médica, existe déficit funcional permanente no pé direito.

**Sequelas permanentes:** Perda funcional, parcial e incompleta do pé direito, em grau médio, devido à redução da força e mobilidade.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 03/01/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Antonio Eusebio Teixeira Rocha

**CRM do médico:** 4774

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

**PRESTADOR**

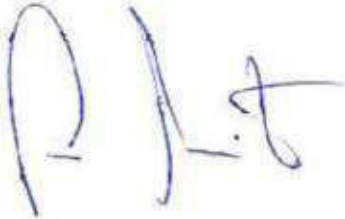
EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

**Médico revisor:** Henrique Rodrigues Rosito

**CRM do médico:** 5402

**UF do CRM do médico:** RS

**Assinatura do médico:**



# 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: 05/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00031

CONTA: 000000057938-7

---

Nr. da Autenticação 4C8506B7D44BCC59