

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **EDIVAN BARRETO SANTANA**

Nº Sinistro: **3180266196**

Vitima: **EDIVAN BARRETO SANTANA**

Data do Acidente: **04/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180266196**.

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 12942523



Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2018

Carta nº: 12993468

A/C: EDIVAN BARRETO SANTANA

Nº Sinistro: 3180266196
Vítima: EDIVAN BARRETO SANTANA
Data do Acidente: 04/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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: **EDIVAN BARRETO SANTANA**

Valor: **R\$ 2.649,40**

Banco: **104**

Agência: **000000561**

Conta: **0000092561-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	88,70
Juros:	R\$	29,45
Total creditado:	R\$	2.649,40

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

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



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018

Carta nº: 13202089

A/C: EDIVAN BARRETO SANTANA

Nº Sinistro: 3180266196
Vítima: EDIVAN BARRETO SANTANA
Data do Acidente: 04/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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: **EDIVAN BARRETO SANTANA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000000561**

Conta: **0000092561-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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



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: 01/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIVAN BARRETO SANTANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00561

CONTA: 000000092561-9

Nr. da Autenticação CC27C0DD10C4D381

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: 15/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.649,40

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIVAN BARRETO SANTANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00561

CONTA: 000000092561-9

Nr. da Autenticação 2D9C487F99874A4C

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180266196 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDIVAN BARRETO SANTANA **Data do acidente:** 04/04/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEFICIT FUNCIONAL

Sequelas permanentes: DEBILIDADE SEVERA DE TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: TORNOZELO 75%

Documentos complementares:

Observações:

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JORGE DA SILVA MOTTA

CRM do médico: 52.31398-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Jorge da Silva Motta

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180266196

Cidade: Itabaiana

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDIVAN BARRETO SANTANA

Data do acidente: 04/04/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DISTAL (TORNOZELO) BIMALEOLAR À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/4+), PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL E MEDIAL DA PERNA E MALÉOLOS, FORÇA MUSCULAR DO PÉ DIMINUÍDA (+++/+5) EM VIRTUDE DA DOR E BLOQUEIO, PRESENÇA DE DOR, EDEMA DE MODERADO VOLUME EM FORMA DE BOTA, BLOQUEIO TOTAL NA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO, PERDA DOS MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO (ARTRODESE).

ANGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO 00° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0°- 20°)

ANGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO 05° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0°- 45°)

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO(A) TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/07/2018

Conduta mantida:

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO GRAVE DO TORNOZELO ESQUERDO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO TOTAL DO TORNOZELO ESQUERDO.

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

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

