

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

Carta n°: 11611786

A/C: LUCIANO ANDRE DE MOURA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170481313 ASL-0340128/17**

**Vitima: LUCIANO ANDRE DE MOURA**

**Data Acidente: 04/07/2017**

**Natureza: INVALIDEZ**

**Procurador: CLEZIANNY FREIRE SILVA**

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

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

Recebemos em **31/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **04/07/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

**Carta nº: 11612122**

**A/C: LUCIANO ANDRE DE MOURA**

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170481313 ASL-0340128/17**

**Vitima: LUCIANO ANDRE DE MOURA**

**Data Acidente: 04/07/2017**

**Natureza: INVALIDEZ**

**Procurador: CLEZIANNY FREIRE SILVA**

**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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2017

Carta nº: 11761999

A/C: LUCIANO ANDRE DE MOURA

**Sinistro:** 3170481313 ASL-0340128/17  
**Vítima:** LUCIANO ANDRE DE MOURA  
**Data Acidente:** 04/07/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** CLEZIANNY FREIRE SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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).

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2017

Carta n°: 11833364

A/C: LUCIANO ANDRE DE MOURA

**Sinistro:** 3170481313 ASL-0340128/17  
**Vitima:** LUCIANO ANDRE DE MOURA  
**Data Acidente:** 04/07/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** CLEZIANNY FREIRE SILVA

**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:** LUCIANO ANDRE DE MOURA

**Valor:** R\$ 4.725,00

**Banco:** 104

**Agência:** 000000034

**Conta:** 0000065445-8

**Tipo:** CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

<b>Multa:</b>	R\$	0,00
<b>Juros:</b>	R\$	0,00
<b>Total creditado:</b>	R\$	4.725,00

**Dano Pessoal:** Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

**Graduação:** Em grau médio 50%

**% Invalidez Permanente DPVAT:** (50% de 70%) 35,00%

**Valor a indenizar:** 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

**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**



# 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: 13/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: LUCIANO ANDRE DE MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00034

CONTA: 00000065445-8

---

Nr. da Autenticação 2803C52403C59510

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170481313      **Cidade:** Natal      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCIANO ANDRE DE MOURA      **Data do acidente:** 04/07/2017      **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/10/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** Fratura diafisária de tibia direita submetida a tratamento cirúrgico de osteossíntese

**Resultados terapêuticos:** Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

## 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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** CARLOS MIRANDA CHAGAS

**CRM do médico:** 52.34765-8

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170481313      **Cidade:** Natal      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCIANO ANDRE DE MOURA      **Data do acidente:** 04/07/2017      **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE Perna Direita (DIAFISÁRIA DA TÍBIA).

**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DE TORNOZELO E JOELHO DIREITA COM EDEMA EM 1/3 MÉDIO DISTAL DE Perna Direita, DEAMBULANDO COM USO DE MULETAS, NEURO VASCULAR DE SEGMENTO ACOMETIDO PRESERVADO, LEVE ATROFIA DE MUSCULATURA DE Perna Direita, FERIDAS OPERATÓRIAS CICATRIZADAS, APRESENTA ROTAÇÃO EXTERNA DE Perna Direita.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS DA FRATURA DE Perna Direita.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 10/10/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Médico examinador:** Ura de Oliveira

**CRM do médico:** 4315

**UF do CRM do médico:** RN

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		<b>Total</b>	<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** LAERTE FELIX DE MATTOS

**CRM do médico:** 52.34636-3

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

