

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190121728

Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA

Data do Acidente: 20/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE REVERTON LOPES FAUSTINO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO NILSON DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190121728 **Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA**

Data do Acidente: 20/09/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSE REVERTON LOPES FAUSTINO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO NILSON DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: ANTONIO NILSON DE SOUZA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000051213-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190121728

Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA

Data do Acidente: 20/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE REVERTON LOPES FAUSTINO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

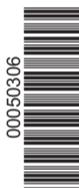
Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190121728 Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA

Data do Acidente: 20/09/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE REVERTON LOPES FAUSTINO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO NILSON DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.050,00

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda da visão de um olho 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ANTONIO NILSON DE SOUZA

Valor: R\$ 4.050,00

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000051213-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



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: 03/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO NILSON DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 00000051213-2

Nr. da Autenticação 99A0C7FD469F82CD

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: 25/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO NILSON DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 00000051213-2

Nr. da Autenticação 376D09FE3EBD7FE6

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190121728 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA **Data do acidente:** 20/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS COMINUTIVA NA DIÁFISE DO FÉMUR ESQUERDO, NO COLO DO FÉMUR ESQUERDO E FRATURA COMPLEXA DO PÉ ESQUERDO , TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR AOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, MARCHA CLAUDICANTE, AUXILIADO POR MULETAS , RETRAÇÃO CICATRICIAL E ATROFIA MUSCULAR NA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO VISUAL À ESQUERDA. EDEMA E DEFORMIDADE NO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E LIMITAÇÃO VISUAL NO OLHO ESQUERDO
AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR AOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, MARCHA CLAUDICANTE, AUXILIADO POR MULETAS , RETRAÇÃO CICATRICIAL E ATROFIA MUSCULAR NA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO VISUAL À ESQUERDA. EDEMA E DEFORMIDADE NO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes: limitação funcional moderada do membro inferior esquerdo e leve do olho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 25/03/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA COM 25% DO MEMBRO INFERIOR

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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda da visão de um olho	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190121728 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA **Data do acidente:** 20/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS COMINUTIVA NA DIÁFISE DO FÉMUR ESQUERDO, NO COLO DO FÉMUR ESQUERDO E FRATURA COMPLEXA DO PÉ ESQUERDO , TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR AOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, MARCHA CLAUDICANTE, AUXILIADO POR MULETAS , RETRAÇÃO CICATRICIAL E ATROFIA MUSCULAR NA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO VISUAL À ESQUERDA. EDEMA E DEFORMIDADE NO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E LIMITAÇÃO VISUAL NO OLHO ESQUERDO
AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR AOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, MARCHA CLAUDICANTE, AUXILIADO POR MULETAS , RETRAÇÃO CICATRICIAL E ATROFIA MUSCULAR NA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO VISUAL À ESQUERDA. EDEMA E DEFORMIDADE NO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes: limitação funcional moderada do membro inferior esquerdo e leve do olho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 25/03/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA COM 25% DO MEMBRO INFERIOR

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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda da visão de um olho	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190121728 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA **Data do acidente:** 20/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS COMINUTIVA NA DIÁFISE DO FÉMUR ESQUERDO, NO COLO DO FÉMUR ESQUERDO E FRATURA COMPLEXA DO PÉ ESQUERDO , TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR AOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, MARCHA CLAUDICANTE, AUXILIADO POR MULETAS , RETRAÇÃO CICATRICIAL E ATROFIA MUSCULAR NA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO VISUAL À ESQUERDA. EDEMA E DEFORMIDADE NO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E LIMITAÇÃO VISUAL NO OLHO ESQUERDO
AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR AOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, MARCHA CLAUDICANTE, AUXILIADO POR MULETAS , RETRAÇÃO CICATRICIAL E ATROFIA MUSCULAR NA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO VISUAL À ESQUERDA. EDEMA E DEFORMIDADE NO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes: limitação funcional moderada do membro inferior esquerdo e leve do olho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 25/03/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA COM 25% DO MEMBRO INFERIOR

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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda da visão de um olho	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190121728 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA **Data do acidente:** 20/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EM 19/02/2019 ,EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA 25% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

@(PAG 01)SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 membros inferiores	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190121728 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA **Data do acidente:** 20/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/02/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190121728 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NILSON DE SOUZA **Data do acidente:** 20/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/02/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50