

Rio de Janeiro, 13 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARINALVA MENEZES DE BRITO**

Nº Sinistro: **3180163754**

Vitima: **ANTONIO MAURICIO DA SILVA FILHO**

Data do Acidente: **23/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180163754**.

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 12654804



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARINALVA MENEZES DE BRITO**

Sinistro: **3180163754**
Vítima: **ANTONIO MAURICIO DA SILVA FILHO**
Data do Acidente: **23/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

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 3180163754** 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, 07 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **MARINALVA MENEZES DE BRITO**

Nº Sinistro: **3180163754**
Vitima: **ANTONIO MAURICIO DA SILVA FILHO**
Data do Acidente: **23/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180163754**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **23/09/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

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: **3180163754**
Nome do(a) Examinado(a): **ANTONIO MAURICIO DA SILVA FILHO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA JOAO GOMES FERREIRA nº 08 - CENTRO - SAPE/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 21.510.336-7 - SSP**
Data e local do acidente: **23/09/2017 SAPE/PB**
Data e local do exame: **27/04/2018 JOAO PESSOA/PB**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA E SÍNDROME COMPARTIMENTAL.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA E SÍNDROME COMPARTIMENTAL TRATADO CIRURGICAMENTE COM FASCIOTOMIA E FIXADOR ESTERNO TIPO ILIZAROV. ESTÁ EM CADEIRA DE RODAS SEM POSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO E PORTANDO AINDA O FIXADOR EXTERNO. TEM RETORNO MARCADO COM O MÉDICO ASSISTENTE EM 30/04/2017. ESTÁ EM TRATAMENTO.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA EM CADEIRA DE RODAS SEM POSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO E PORTANDO AINDA O FIXADOR EXTERNO. TEM RETORNO MARCADO COM O MÉDICO ASSISTENTE EM 30/04/2017. ESTÁ EM TRATAMENTO. TEVE ALTA HOSPITALAR EM 30/12/2017. NÃO HÁ NEXO DOCUMENTAL DA LESÃO.

IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☐ SIM ☒ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo 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 seqüela 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

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

NOTA: DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA AO SINISTRO NÃO INFORMA SOBRE AS FRATURAS EM PERNA DIREITA, NEM TÃO POUCO QUANTO AO TRATAMENTO REALIZADO, SENDO NECESSÁRIO DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE NEXO DE CAUSALIDADE -

Médico Perito: JOAO FERNANDES DE SOUZA CRM:2732 PB/PB



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180163754 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MAURICIO DA SILVA **Data do acidente:** 23/09/2017 **Seguradora:** MONGERAL AEGON
FILHO SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA E SÍNDROME COMPARTIMENTAL.

Descrição do exame médico pericial: SEM SEQUELAS PERMANENTES (NÃO HÁ NEXO DOCUMENTAL DA LESÃO).

Resultados terapêuticos: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA E SÍNDROME COMPARTIMENTAL TRATADO CIRURGICAMENTE COM FASCIOTOMIA E FIXADOR ESTERNO TIPO ILIZAROV. ESTÁ EM CADEIRA DE RODAS SEM POSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO E PORTANDO AINDA O FIXADOR EXTERNO. TEM RETORNO MARCADO COM O MÉDICO ASSISTENTE EM 30/04/2017. ESTA EM TRATAMENTO. TEVE ALTA HOSPITALAR EM 30/12/2017. NÃO HÁ NEXO DOCUMENTAL DA LESÃO.

Sequelae permanentes:

Sequelae: Sem sequela

Data da perícia: 27/04/2018

Conduta mantida:

Observações: - NOTA: DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA AO SINISTRO NÃO INFORMA SOBRE AS FRATURAS EM PERNA DIREITA, NEM TÃO POUCA QUANTO AO TRATAMENTO REALIZADO, SENDO NECESSÁRIO DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE NEXO DE CAUSALIDADE.

Médico examinador: JOAO FERNANDES DE SOUZA

CRM do médico: 2732 PB

UF do CRM do médico: PB

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

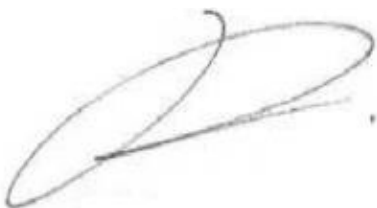
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180163754 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MAURICIO DA SILVA FILHO **Data do acidente:** 23/09/2017 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE EXAME MEDICO PERICIAL - Analista não identificou possíveis sequelas nos documentos anexados

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: