

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, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190126885

Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

Data do Acidente: 28/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

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, 18 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190126885

Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

Data do Acidente: 28/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

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, 20 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190126885 **Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO**

Data do Acidente: 28/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

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, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190126885 Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

Data do Acidente: 28/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBINSON LUIS VITAL FREIRE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

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\$ 1.012,50

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 = R\$ 1.012,50

Recebedor: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

Valor: R\$ 1.012,50

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 0000090492-0

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



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: 02/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.012,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02008

CONTA: 00000090492-0

Nr. da Autenticação 41CC9C2F9D4B7A60

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190126885 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO **Data do acidente:** 28/12/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL E MÉDIA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: A VÍTIMA REFERE DOR EM MÃO ESQUERDA, PRINCIPALMENTE NO 4º E 5º DEDOS, NÃO CONSEGUINDO FECHAR TOTALMENTE A MÃO. AO EXAME, PRESENÇA DE DEFORMIDADE EM SEMIFLEXÃO DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO, COM PRENSA MANUAL PREJUDICADA. HIPOTROFIA MUSCULAR TENAR E HIPOTENAR. ADM DA FLEXO EXTENSÃO DA ART. IP DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA DE 50º-80º. SEM DANO NEURO-VASCULAR DO SEGMENTO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO COM DESBRIDAMENTO E IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 30 DIAS (SIC). EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA. NÃO FEZ FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 5º quirodáctilo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/03/2019

Conduta mantida:

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Total			7,5 %	R\$ 1.012,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190126885 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO **Data do acidente:** 28/12/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL E MÉDIA DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(SUTURA E CURATIVO CIRÚRGICO) E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 12 13 16 19

@1 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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau residual - 10 %	1%	R\$ 135,00
Total			1 %	R\$ 135,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190126885 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO **Data do acidente:** 28/12/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL E MÉDIA DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(SUTURA E CURATIVO CIRÚRGICO) E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau residual - 10 %	1%	R\$ 135,00
		Total	1 %	R\$ 135,00

**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.

Número do Sinistro: **3190126885**

Nome do(a) Examinado(a): **SENIRA AUGUSTO PINHEIRO**

Endereço do(a) Examinado(a):

R DAS GARDENIAS, 81, A - JD PLANALTO - Parnamirim - RN - CEP 59155-335

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ITEP /RN**] **357.955**

Data e local do acidente: [**28/12/2018**] **PARNAMIRIM / RN**

Data e local do exame: [**26/03/2019**] **Natal** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL E MÉDIA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

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

A VÍTIMA REFERE DOR EM MÃO ESQUERDA, PRINCIPALMENTE NO 4º E 5º DEDOS, NÃO CONSEGUINDO FECHAR TOTALMENTE A MÃO. AO EXAME, PRESENÇA DE DEFORMIDADE EM SEMIFLEXÃO DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO, COM PRENSA MANUAL PREJUDICADA. HIPOTROFIA MUSCULAR TENAR E HIPOTENAR. ADM DA FLEXO EXTENSÃO DA ART. IP DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA DE 50º-80º. SEM DANO NEURO-VASCULAR DO SEGMENTO ACOMETIDO.

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

[**X**] Sim [] Não

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

A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO COM DESBRIDAMENTO E IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 30 DIAS (SIC). EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA. NÃO FEZ FISIOTERAPIA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do 5º quirodáctilo esquerdo

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"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

5º quirodáctilo esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

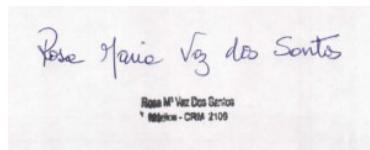
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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



Rosa Maria Vaz dos Santos - CRM: 2109 - RN

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190126885 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SENIRA AUGUSTO PINHEIRO **Data do acidente:** 28/12/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL E MÉDIA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: A VÍTIMA REFERE DOR EM MÃO ESQUERDA, PRINCIPALMENTE NO 4º E 5º DEDOS, NÃO CONSEGUINDO FECHAR TOTALMENTE A MÃO. AO EXAME, PRESENÇA DE DEFORMIDADE EM SEMIFLEXÃO DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO, COM PRENSA MANUAL PREJUDICADA. HIPOTROFIA MUSCULAR TENAR E HIPOTENAR. ADM DA FLEXO EXTENSÃO DA ART. IP DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA DE 50º-80º. SEM DANO NEURO-VASCULAR DO SEGMENTO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO COM DESBRIDAMENTO E IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR CERCA DE 30 DIAS (SIC). EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA. NÃO FEZ FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 5º quirodáctilo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/03/2019

Conduta mantida:

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Total			7,5 %	R\$ 1.012,50