

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE REGINALDO SOARES IZIDORIO

Nº Sinistro: 3180453973

Vitima: JOSE REGINALDO SOARES IZIDORIO

Data do Acidente: 28/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180453973**.

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 13427812



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180453973 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE REGINALDO SOARES **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
IZIDORIO COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE BENNET EM MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER DO 1º E 2º METACARPO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DA MÃO ESQUERDA.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Ivone S. Valice

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180453973 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE REGINALDO SOARES **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
IZIDORIO COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE BENNET EM MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER DO 1º AO 2º METACARPO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESDUAL DA MÃO ESQUERDA.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180453973 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE REGINALDO SOARES **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
IZIDORIO COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE BENNET EM MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER DO 1º E 2º METACARPO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DA MÃO ESQUERDA.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

IVONE S. Valice