

Rio de Janeiro, 22 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180230720**

Vitima: **MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA**

Data do Acidente: **23/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180230720**.

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 12842628



Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180230720**
Vitima: **MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA**
Data do Acidente: **23/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180230720**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 23 de Junho de 2018

Carta nº: 12999064

A/C: MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA

Nº Sinistro: 3180230720
Vítima: MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA
Data do Acidente: 23/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

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: MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000001500

Conta: 000001706-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

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.

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: 19/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01500

CONTA: 000000001706-2

Nr. da Autenticação 6052957157C836F5

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180230720 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA **Data do acidente:** 23/12/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENCTOMIA

Sequelas permanentes: DEBILIDADE PERMANENTE DA FUNÇÃO HEMATOPOIÉTICA

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: BAÇO 100% (DANO TOTAL - PERDA ANATÔMICA)

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO INDENIZADO COM BASE EM DOCUMENTAÇÃO CONSISTENTE

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180230720 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCIO WAGNER SANTOS DA SILVA **Data do acidente:** 23/12/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENCTOMIA

Sequelas permanentes: DEBILIDADE PERMANENTE DA FUNÇÃO HEMATOPOIÉTICA

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: BAÇO 100% (DANO TOTAL - PERDA ANATÔMICA)

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO INDENIZADO COM BASE EM DOCUMENTAÇÃO CONSISTENTE

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

