



Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2014

Carta nº: 5974123

A/C: KARLA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Sinistro: 3140152016
Vitima: KARLA CRISTINA SANTOS DA SILVA
Data Acidente: 17/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/12/2014** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/06/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Companhia Mutual de Seguro de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2015

Carta nº: 6162385

A/C: KARLA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Sinistro: 3140152016
Vítima: KARLA CRISTINA SANTOS DA SILVA
Data Acidente: 17/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: KARLA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000840

Conta: 0000023773-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

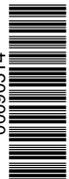
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 3140152016**Cidade:** Maceió**Natureza:** Invalidez**Vítima:** KARLA CRISTINA
SANTOS DA SILVA**Data do acidente:** 17/06/2014**Emissor do parecer:** Elvis
Moises
Melo de
Oliveira**Seguradora:** Companhia Mutual de
Seguro**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA
ESPEC.EM SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 52.31291-
5

PARECER

Data da análise: 15/01/2015

Valoração do IML: 0,00

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM MSE

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes: DANO FUNCIONAL EM ANTEBRAÇO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DANO LEVE EM MSE

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador:

UF do CRM do médico:

DANOS

Dano	%	Dimensão	Gradação
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50