
Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **ESTEVA MARIA ANJO**

Nº Sinistro: **3170614652**
Vitima: **ESTEVA MARIA ANJO**
Data do Acidente: **12/07/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOAO BATISTA DE LIMA NETO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170614652**.

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

Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **ESTEVA MARIA ANJO**

Nº Sinistro: **3170614652**

Vitima: **ESTEVA MARIA ANJO**

Data do Acidente: **12/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **JOAO BATISTA DE LIMA NETO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170614652**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/07/2017**. 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

Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **ESTEVA MARIA ANJO**

Nº Sinistro: **3180072005**

Vitima: **ESTEVA MARIA ANJO**

Data do Acidente: **12/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **JOAO BATISTA DE LIMA NETO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180072005**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/07/2017**. 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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180072005 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ESTEVA MARIA ANJO **Data do acidente:** 12/07/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO LEVE ASSOCIADO A LESÃO CORTANTE NA REGIÃO TEMPORAL À ESQUERDA.

Descrição do exame VÍTIMA RELATA DOR AOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO E DE EPISÓDIOS DE CEFALEIA. AO EXAME FÍSICO **médico pericial:** VÍTIMA DEAMBULANDO NORMALMENTE, SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS E/OU FUNCIONAIS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM LIMPEZA DA LESÃO CORTANTE, SUTURA E MEDICAÇÃO PRESCRITA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 23/02/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Fernando Rabelo da Silva

CRM do médico: 3630

UF do CRM do médico: CE

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

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE".