
Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JARDEL MATEUS DAMASIO
Nº Sinistro: 3180445854
Vitima: JARDEL MATEUS DAMASIO
Data do Acidente: 08/07/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA MATEUS DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180445854**.

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, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JARDEL MATEUS DAMASIO**
Nº Sinistro: **3180445854**
Vitima: **JARDEL MATEUS DAMASIO**
Data do Acidente: **08/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA DE FATIMA MATEUS DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180445854**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA 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 Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JARDEL MATEUS DAMASIO**
Nº Sinistro: **3180445854**
Vitima: **JARDEL MATEUS DAMASIO**
Data do Acidente: **08/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA DE FATIMA MATEUS DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180445854**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA 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.seguradoraslider.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, 07 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **JARDEL MATEUS DAMASIO**
Nº Sinistro: **3180445854**
Vítima: **JARDEL MATEUS DAMASIO**
Data do Acidente: **08/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA DE FATIMA MATEUS DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180445854**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar faltando página

A documentação deve ser entregue na **ARUANA 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, 19 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JARDEL MATEUS DAMASIO

Sinistro: 3180445854

Vítima: JARDEL MATEUS DAMASIO

Data do Acidente: 08/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DE FATIMA MATEUS DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

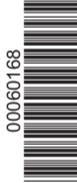
Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180445854** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoraslider.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



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: 05/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JARDEL MATEUS DAMASIO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 00000049727-3

Nr. da Autenticação 911CF3EBD959B748

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445854 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JARDEL MATEUS DAMASIO **Data do acidente:** 08/07/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA E CONTUSÃO NO JOELHO ESQUERDO

Descrição do exame LEVE LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO. DIMINUIÇÃO DE FORÇA NO OMBRO DIREITO.
médico pericial: CONSOLIDAÇÃO VICIOSA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TIPOIA. SINTOMATICOS E FISIOTERAPIA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Igo Walesko Melo de Oliveira

CRM do médico: 21234

UF do CRM do médico: PE

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445854 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JARDEL MATEUS DAMASIO **Data do acidente:** 08/07/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA E CONTUSÃO NO JOELHO ESQUERDO

Descrição do exame LEVE LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO. DIMINUIÇÃO DE FORÇA NO OMBRO DIREITO.
médico pericial: CONSOLIDAÇÃO VICIOSA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TIPOIA. SINTOMATICOS E FISIOTERAPIA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Igo Walesko Melo de Oliveira

CRM do médico: 21234

UF do CRM do médico: PE

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Galdino Leonardo".