

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**

Carta nº 13399654



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.seguradoralider.com.br](http://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, 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.seguradoralider.com.br](http://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**

# 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: 000000049727-3

---

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 médico pericial:** LEVE LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO. DIMINUIÇÃO DE FORÇA NO OMBRO DIREITO. 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 médico pericial:** LEVE LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO. DIMINUIÇÃO DE FORÇA NO OMBRO DIREITO. 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:**