
Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ANA MARTA CONCEICAO ABREU**

Nº Sinistro: **3180049684**
Vitima: **ANA MARTA CONCEICAO ABREU**
Data do Acidente: **05/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **NAZARENO GOMES DE SOUSA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180049684**.

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, 21 de Fevereiro de 2018

Carta n°: 12405568

A/C: ANA MARTA CONCEICAO ABREU

Nº Sinistro: 3180049684
Vitima: ANA MARTA CONCEICAO ABREU
Data do Acidente: 05/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NAZARENO GOMES DE SOUSA

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: ANA MARTA CONCEICAO ABREU

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000002183

Conta: 0000035879-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180049684 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA MARTA CONCEICAO ABREU **Data do acidente:** 05/10/2017 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo contuso do punho direito e do polegar direito.

Descrição do exame médico pericial: Bloqueio articular do punho direito associado a lesão tendinosa.

Resultados terapêuticos: Submetida a tratamento conservador do traumatismo contuso do punho direito e do polegar direito.
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 01/2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/02/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do punho direito.

Médico examinador: GREIVE FREITAS CAVALCANTE

CRM do médico: 9050

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

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: SILVIO PANTALEAO GHIU

CRM do médico: 41141

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

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: 15/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA MARTA CONCEICAO ABREU

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02183

CONTA: 000000035879-7

Nr. da Autenticação 7B618569E9156AAD