
Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2017

Carta nº: 11679018

A/C: LUIZ VAGNER CARVALHO DA PENHA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170501665 ASL-0355696/17

Vitima: LUIZ VAGNER CARVALHO DA PENHA

Data Acidente: 29/05/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **05/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **29/05/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Boletim de ocorrência ilegível

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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **LUIZ VAGNER CARVALHO DA PENHA**

Nº Sinistro: **3170501665**

Vitima: **LUIZ VAGNER CARVALHO DA PENHA**

Data do Acidente: **29/05/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170501665**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **29/05/2017**. 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 ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170501665 **Cidade:** Frei Paulo
Vítima: LUIZ VAGNER CARVALHO DA PENHA **Data do acidente:** 29/05/2017
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/11/2017

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR LAUDO DO IML

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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170501665 Cidade: Frei Paulo Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: LUIZ VAGNER CARVALHO DA PENHA Data do acidente: 29/05/2017 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EM FALANGE PROXIMAL DE 5º PODODÁCTILO DIREITO E FERIMENTO EM ANTE-PÉ DIREITO

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DOR LOCAL QUANDO USA CALÇADO FECHADO. APRESENTA CICATRIZ EM PÉ DIREITO. REFERE PERDA DE SENSIBILIDADE NO ANTE-PÉ DIREITO. NÃO HÁ SINAIS DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL PERMANENTE PASSÍVEL DE INDENIZAÇÃO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SUBMETIDA À LIMPEZA DE FERIMENTO E IMOBILIZAÇÃO. REFERE TER REALIZADO 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 20/11/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Aleksandro Bonfim

CRM do médico: 4233

UF do CRM do médico: SE

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: SIMONE CUNHA SANCHES

CRM do médico: 5271743-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Simone Cunha Sanches".