

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190256948**

**Vítima: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**

**Data do Acidente: 15/12/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 23 de Abril de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190256948**      **Vítima: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**

**Data do Acidente: 15/12/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo 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

**Recebedor: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 104**

**Agência: 000002008**

**Conta: 000000065706-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# 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: 15/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02008

CONTA: 00000065706-0

---

Nr. da Autenticação 4E6FBBA0728A3082

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190256948      **Cidade:** Parnamirim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELI SERAFIM DA SILVA      **Data do acidente:** 15/12/2018      **Seguradora:** MONGERAL AEGON  
VALDIVINO      SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO DE 1º METACARPO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTSE COM FIOS DE KIRSCHNER.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO 1º METACARPO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO 1º METACARPO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PG. 4,6.

## 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
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190256948      **Cidade:** Parnamirim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELI SERAFIM DA SILVA      **Data do acidente:** 15/12/2018      **Seguradora:** MONGERAL AEGON  
VALDIVINO      SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO DE 1º METACARPO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTSE COM FIOS DE KIRSCHNER.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO 1º METACARPO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO 1º METACARPO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PG. 4,6.

## 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
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190256948      **Cidade:** Parnamirim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELI SERAFIM DA SILVA      **Data do acidente:** 15/12/2018      **Seguradora:** MONGERAL AEGON  
VALDIVINO      SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO DE 1º METACARPO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTSE COM FIOS DE KIRSCHNER.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO 1º METACARPO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO 1º METACARPO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PG. 4,6.

## 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
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190256948      **Cidade:** Parnamirim      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELI SERAFIM DA SILVA      **Data do acidente:** 15/12/2018      **Seguradora:** MONGERAL AEGON  
VALDIVINO      SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO DE 1º METACARPO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTSE COM FIOS DE KIRSCHNER.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO 1º METACARPO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO 1º METACARPO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PG. 4,6.

## 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
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>