



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2016

Carta nº: 9987580

A/C: ROSANGELA DA SILVA NEVES

Sinistro: 3160659666 ASL-1129790/16
Vitima: ROSANGELA DA SILVA NEVES
Data Acidente: 30/08/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOAO BATISTA DE LIMA NETO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/11/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSANGELA DA SILVA NEVES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00645-9

CONTA: 000000024580-1

Nr. Autenticação

BRADESCO28112016050000000002370064500000024580253125 PAGO

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/12/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.192,40

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSANGELA DA SILVA NEVES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00645-9

CONTA: 000000024580-1

Nr. Autenticação

BRADESCO27122016050000000002370064500000024580219240 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160659666 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSANGELA DA SILVA NEVES **Data do acidente:** 30/08/2015 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Descrição do exame AO EXAME HIPOTROFIA NA PERNAS DIREITA, CLAUDICAÇÃO, EDEMA E LIMITAÇÃO NA FLEXÃO E EXTENSÃO DO
médico pericial: TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: OPERADA COM PLACA E PARAFUSOS PÓS LIMPEZA CIRÚRGICA, IMOBILIZAÇÃO E 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.
TEVE ALTA COM PERDA FUNCIONAL NO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 21/11/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Fernando Rabelo da Silva

CRM do médico: 3630

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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

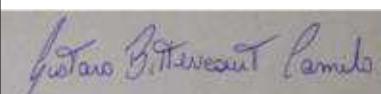
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GUSTAVO B CAMILO

CRM do médico: 52.94275-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160659666 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSANGELA DA SILVA NEVES **Data do acidente:** 30/08/2015 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fraturas expostas das diáfises dos ossos da perna direita.

Descrição do exame Ao exame vítima apresenta marcha claudicante e redução da flexo extensão do tornozelo direito e da flexão do joelho
médico pericial: direito.

Resultados terapêuticos: Vítima submetida a tratamento cirúrgico, fixação com placa e parafusos. Fez 30 sessões de fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/12/2016

Conduta mantida: Não

Observações: Vítima já indenizada com 75% de sequela no tornozelo direito.

Médico examinador: Roberto Mendes Rodrigues

CRM do médico: 4600

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 23,2 %	16,24%	R\$ 2.192,40
Total			16,24 %	R\$ 2.192,40

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUCIA ANTUNES CHAGAS

CRM do médico: 52.95117-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

