



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2016

Carta nº: 9769027

A/C: RAIMUNDO NONATO SOBRINHO

Sinistro: 3160401006 ASL-0946028/16
Vitima: RAIMUNDO NONATO SOBRINHO
Data Acidente: 21/04/2015
Natureza: DAMS
Procurador: MARCONDES PEREIRA DA SILVA

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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2016

Carta nº: 9826795

A/C: RAIMUNDO NONATO SOBRINHO

Sinistro:	3160401006 ASL-0946028/16
Vítima:	RAIMUNDO NONATO SOBRINHO
Data Acidente:	21/04/2015
Natureza:	DAMS
Procurador:	MARCONDES PEREIRA DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: RAIMUNDO NONATO SOBRINHO

Valor: R\$ 65,76

Banco: 104

Agência: 000004887

Conta: 000002727-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

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: 29/09/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 65,76

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO NONATO SOBRINHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04887

CONTA: 000000002727-4

Nr. da Autenticação 7A7B0E4D29CB1C8B

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Consórcio 1

Sinistro: 3160/401006 - 1

Análise: Primeira Análise

Seg.: INVESTIPREV SEGURADORA S/A

Data: 27/09/2016 11:27:06

Vítima: RAIMUNDO NONATO SOBRINHO
Cidade: SAO MIGUEL / UF: RN
Seguradora: INVESTIPREV SEGURADORA S/A
Atendimento: HOSPITAL - 00001

Data Acidente: 21/04/2015

Diagnóstico: FRAT ENVOLV MULT REGIOES DO CORPO - FRAT ENVOLV REGIOES MULT MEMBROS SUP C/INFER (T02.06)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos		
26.15.012-5 RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU P	3.500,00	0,00
	3.500,00	0,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
	0,00	0,00
Exames		
	0,00	0,00
Materiais	34,00	34,00
Medicamentos	59.181,42	0,00
Farmácias		
	22,68	22,68
	22,68	22,68
Taxas Odontológicas		
	0,00	0,00
Itens Sem Cobertura		
	0,00	
Total da Análise Atual	62.738,10	56,68

INDICADORES : Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observação

FALTA RECIBO OU NOTA COM VALOR FISCAL REFERENTE AO DISCRIMINATIVO ENVIADO PELO HOSP. SÃO LUCAS NO VALOR DE R\$ 59.031,42, IMPOSSIVEL AVALIAÇÃO. FALTA RECIBO OU NOTA COM VALOR FISCAL REFERENTE A COBRANÇA DE FISIOTERAPIA ENVIADA NO VALOR DE R\$ 3.500,00. FALTA SOLICITAÇÃO MÉDICA COM CARIMBO E CRM DO ESPECIALISTA INFORMANDO A QUANTIDADE PARA AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA A SEREM REALIZADAS , IMPOSSIVEL AVALIAÇÃO. EXISTEM DESPESAS NÃO POSSIVEL DE AVALIAÇÃO, PELA FALTA DE VISIBILIDADE DO SEU CONTEUDO. CONFORME DISCRIMINATIVOS ENVIADOS PELO CONVÊNIO AMIL A COPARTICIPAÇÃO DA VÍTIMA TOTALIZOU NO VALOR DE R\$ 150,00, PORÉM FALTA DECLARAÇÃO CONTENDO A REAL COPARTICIPAÇÃO DA VITIMA E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO (BOLETO BANCÁRIO,RECIBO OU CONTRA- CHEQUE) JUNTO AO CONVÊNIO.

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Consórcio 1

Sinistro: 3160/401006 - 1

Análise: Primeira Análise

Seg.: INVESTIPREV SEGURADORA S/A

Data: 27/09/2016 11:27:06

Informações Administrativas	Pl. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Pl.Atual.	Aval.Atual.	Vr. à Pagar
Benef.: RAIMUNDO NONATO SOBRINHO						
Relacio.: VÍTIMA	0,00	0,00	0,00	62.738,10	56,68	56,68
Termo: N/C						
UD Megadata: 27/06/2016	-----			-----		-----
Procurador: MARCONDES PEREIRA DA SILVA						
Total	0,00	0,00	0,00	62.738,10	56,68	56,68
TOTAL PLEITEADO: 62.738,10	TOTAL AVALIADO: 56,68		TOTAL PAGO + A PAGAR: 56,68			

Informações Análise Médica

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO	JOSE VITAL SOARES
GERENTE	SUPERVISOR
CRM 52.49515-5 / RJ	