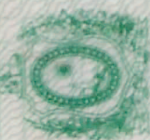


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL



POLEGAR DIREITO



Almeida.

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Abnote



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

7.745.484

DATA DE
EXPIRAÇÃO

28/11/2011

NOME

<< LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA >>

FILIAÇÃO

<< LUIZ SAMIO DE OLIVEIRA >>

<< JURACY BATISTA DA SILVA OLIVEIRA >>

NATURALIDADE

RECIFE - PE

DATA DE NASCIMENTO

31/01/1991

DOC ORIGEM

<< CN 75637-LA114-F279-CAPT.7ºZONA-

RECIFE/PE.14.02.1991 >>

CPF

091.655.114-84

ASSINATURA DO CORE FOM - 06.11.10.

LEI Nº 7.116 DE 25/08/80

F-46 86.612 - 3022

Scanned with CamScanner

Ag. de Cobrança
0944-0

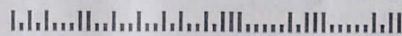
Sit. Especial

N. Contrato
8555526160155

Data de Vencimento
10/03/2020

CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTC RECIFE PE PL2

DATA DE POSTAGEM: 19/02/2020

LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA
R DEZENOVE, 4
ALAMEDA PAULIS
53422-020 OLINDA PE



7211307021172903207758536530190220

5542PRIPP

PARA USO DOS CORREIOS

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 01-Mudou-se | ☐ 05-Desconhecido | ☐ 10-Objeto Danificado |
| ☐ 02-Endereço Insuficiente | ☐ 06-Recusado | ☐ 11-End. Desconhecido na Localidade |
| ☐ 03-Não Existe N° Indicado | ☐ 07-Ausente | ☐ 12-Falta Complemento (Coletiv./GU) |
| ☐ 04-Falecido | ☐ 08-Não Procurado | ☐ 13-Caixa Postal Cancelada |

Reintegrado ao Serviço Postal em: _____

Rubrica do Responsável: _____

Matrícula: _____

REMETENTE

VALID S.A.
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA CEDO
AV. DR. RUDGE RAMOS, 1561
RUDGE RAMOS
09639-900 SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP



Programa de Olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 721 6268

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

Scanned with CamScanner

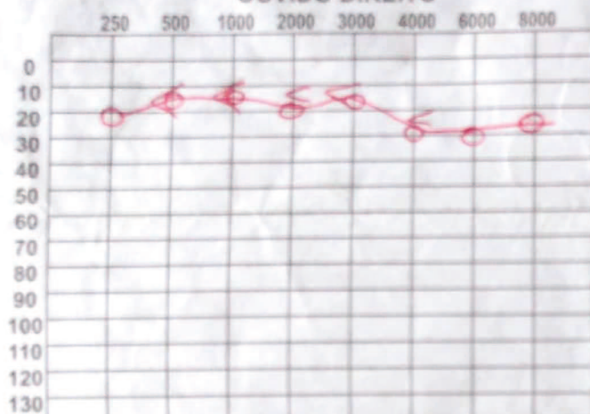


PREVIMAGEM

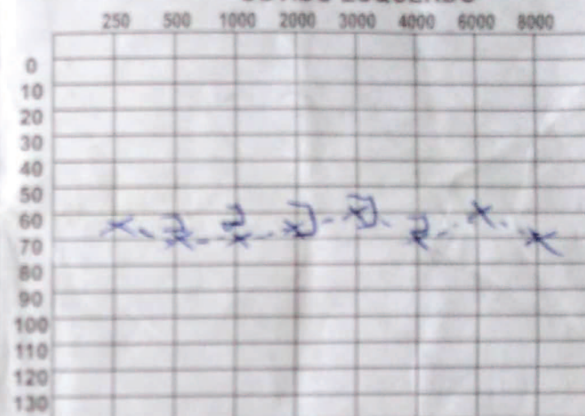
EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA ESTÉTICA
EXAMES AUDIOMÉTRICO

Nome: Luiza Thays da Silva Oliveira
Idade: 37 Data de Nascimento: 31/01/1993 RG: 445484 ORG. EXP.: SDS-PE
Empresa: _____ Função: _____
Meatoscopia: OD-C/Cerume () Sim () Não OE- Cerume () Sim () Não
Repouso Aditivo: _____ Audiômetro AVS-500 Calibração: 29.01.2018
Motivo da Consulta: _____
Exposição a ruído: Sim () Não () Exposição Anterior: Sim () Não ()
Uso de protetor auricular: () Concha () Plug () Não

OUVIDO DIREITO



OUVIDO ESQUERDO



COMPLACÊNCIA ESTÁTICA

	OD	OE
complacências	ml	ml
pressão	mmHg	mmHg
Volume (+200)	ml	ml

WEBER

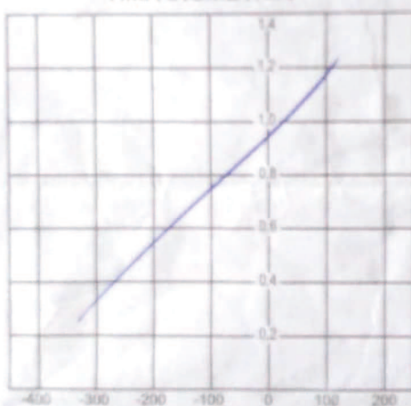
	500	1000	2000	4000

MASCARAMENTO

	VA	VO
OD		
OE		

at 65 dB (murm)
at 90 dB (murm)

TIMPANOMETRIA



DISCRIMINAÇÃO VOCAL

	%	dB	MASC.	SRT	SDT	MASC
OD	92	50				
OE	80	100	40	20	40	30

(SONDA OE)

(SONDA OD)

	OD	OE
FREQUÊNCIAS	250 500 1000 2000 4000	250 500 1000 2000 4000
Liminar		
Contra		
IPSI		
DIFERENÇA		
DECAY		

CONCLUSÃO AUDIOLÓGICA:

OD: Perda Auditiva Sensorial unilateral vestida
as frequências de 4.000 a 6.000 Hz
OE: Perda Auditiva Sensorial unilateral de grau
moderado.

EU: Muira

Estou ciente do resultado deste exame de audiometria.

Local Data: Paulista 15/02/2018

Rua Braz Marques de Pinho Seabra, 746 - Centro - Paulista - PE - CEP 53401-273

Fone: (81) 3372.3971 | 3433.1468 | 99711-0166 | 99711-0169

site: www.previmagem.com - email: relacionamento.previmagem@gmail.com

OTOLINGUISTAS
Angela Andrade Vianna
CRP 1300



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0118012688**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/12/2017** às **11:57**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **8/10/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 22, 01 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUIZA THATI DA SILVA OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZA THATI DA SILVA OLIVEIRA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

LUIZA THATI DA SILVA OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JURACY BATISTA DA SILVA OLIVEIRA Pai: LUIZ SAVIO DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 31/1/1991 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7745484/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3°. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE
Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 01, RUA 19 NUMERO 04 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE)**



BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZA THATI DA SILVA OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZA THATI DA SILVA OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE)**

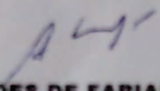
Complemento / Observação

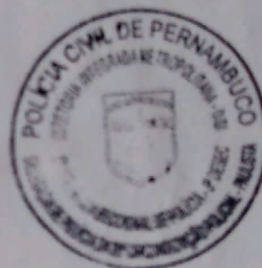
SEGUNDO A QUEIXOSA FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO TRAFEGAVA EM SUA BICICLETA E O CONDUTOR DE UM AUTO PASSEIO COLIDIU NA PARTE TRAZEIRA DA BICICLETA VINDO A QUEIXOSA A CAIR NA VIA PE 22, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU OCORRENCIA NUMERO 3-390635, PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ATENDIMENTO NUMERO 876494/2017 SEM MAIS ENCERRO ESTE B.O

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Luiza Thati
LUIZA THATI DA SILVA OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADILSON FERNANDES DE FARIAS - MAT. 159.137-1** - Matrícula: **159137-1**


 **Adilson Farias**
Comandante de Polícia
Mat. 159.137-1





**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 39.10.2017
EM: 26.10.2017

Atendendo ao requerimento da Sr^a. **LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA**, RG Nº 7.745.484 SDS - PE, CPF Nº 091.655.114-84, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 390635, do dia **08 de outubro de 2017**, foi atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 12hs e 25min, vítima de atropelamento por automóvel, na Rodovia PE - 22, S/N, Maranguape – Paulista, nas proximidades do restaurante caldeirão, sendo em seguida removida para o Hospital da Restauração.

Jeane Andréa da Silva

Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850

Jeane Andréa da Silva
Enfermeira
COREN-PE 172162

Av. Antônio Cabral de Souza nº810, Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.

Scanned with CamScanner





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 31325 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028A. CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA
Ofício nº. 528 / 2019 Data 24 / 7 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028A. CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 13:38 do dia 24 de Julho de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA** filho(a) de **LIUZ SAVIO DE OLIVEIRA** e de **JURACY BATISTA DA SILVA OLIVEIRA**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Feminino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Solteiro (a)**, apresentando a idade de **28 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 7745484**, profissão **NÃO INFORMADO**, endereço **RUA 19, complemento: NÃO INFORMADO, bairro MARANGUAPE - II, telefone/s, (81)99124-8097, PAULISTA - PE** sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere à examinada que foi vítima de acidente de trânsito (atropelamento); fato ocorrido em via pública no dia 08/10/2017, por volta das 12:00 horas. Relata atendimento médico no Hospital da Restauração, conforme segue em anexo cópia de ficha de esclarecimento, datada de 10/11/2017 e assinada pelo médico Dr. Gilberto Wanderley Lima, CRM-PE: 4533; que diz: "...Foi atendido às 13h18 do dia 08/10/2017... Diagnóstico provável: TCE - Contusão frontal esquerda... Atropelamento... Tratamento realizado: ECG=14... TAC de crânio: Contusão frontal esquerda... Tratamento conservador... Alta em 13/10/2017...". Informa ainda a examinada que após acidente evoluiu com perda auditiva à esquerda. Apresenta Parecer do ORI (Otorrinolaringologista) cópia segue em anexo, datado de 07/12/2018 e assinado pelo médico otorrinolaringologista Dr. Roberto Menezes de Albertin, CRM-PE: 11645; que informa: "...É portadora de Disacusia neuro-sensorial à Esquerda moderada a grave. Orelha direita é normal. CID10: H90 (Perda de audição por transtorno de condução e/ou neuro-sensorial)... RNM... sem apresentar alterações graves ou cirúrgicas..."

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Ao exame físico atual: Ausência de lesões traumáticas visíveis macroscopicamente. Tegumento cutâneo íntegro.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Diante do exposto, concluímos que houve debilidade permanente do sentido da audição; caracterizada pela disacusia neuro-sensorial à Esquerda moderada a grave.

Do ponto de vista Médico-legal, a examinada encontra-se restabelecida.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Debilidade permanente de sentido (audição); caracterizada pela disacusia neuro-sensorial à Esquerda moderada a grave.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^a). MARIANA CORTEZ FITTIPALDI - CRM 11095.

Dra. Mariana Fittipaldi
Médica Legista

CRM: 11.095 | Matr.: 200.653-6

Perito responsável

Luiza ARAIS DA SILVA

0017678.
17/09/19 857

Fábio Farias Alvim
Assistente em Gestão Pública
Matrícula nº 263.378-7



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1607101

Nome : Luiz Thays da Silva Oliveira

Foi atendido às 13 hs. do dia 8 / 10 / 12

Diagnóstico Provável : ① Contusão cerebral
(Cm 10 do Gº)

Paciente encontra-se hospitalizado
no momento, em internação
Aguardando transição central para
alta.

Tratamento Realizado : Clinico

Observação : 57 pontos de alta hospitalar

Cópia de : Prof. 11/12/12

Herika Negri
Neurocirurgião
CRM 19261
Médico - CRM Nº

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 876494/2017.

NOME: LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA.

Foi atendido às 13h18 do dia 08.10.2017.

Diagnóstico provável: T.C.E. - CONTUSÃO FRONTAL
ESQUERDA SEM D.L.N.

(ATENDIMENTO)

Tratamento realizado: ECG = 14
TAC DE CRÂNIO - CONTUSÃO FRONTAL ESQUERDA
TAC DE CERVICAL - NORMAL
USG FAST NORMAL
TAC CRÂNIO CONTROLE
TRATAMENTO CONSERVADOR

Obs. ALTA EM 13-10-2017

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 10-11-2017

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAMU
CRM: 4533

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

Scanned with CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 16 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190622022

Vítima: LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

Data do Acidente: 08/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: **INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Senhor(a), LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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.

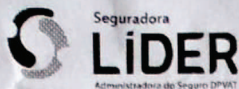
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Scanned with CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 27 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190622022

Vítima: LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

Data do Acidente: 08/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

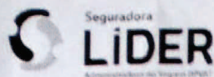
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Scanned with CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200017798

Vítima: LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

Data do Acidente: 08/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

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

Carta nº 15386856

Scanned with CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar 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, 03 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200017798

Vítima: LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

Data do Acidente: 08/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUIZA THAYS DA SILVA OLIVEIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Scanned with CamScanner

