

Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: MAXWELL DANTAS DA CUNHA

Nº Sinistro: 3180199567

Vitima: MAXWELL DANTAS DA CUNHA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180199567**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 11 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: MAXWELL DANTAS DA CUNHA

Sinistro: 3180199567

Vítima: MAXWELL DANTAS DA CUNHA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180199567** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2018

Carta n°: 12896356

A/C: MAXWELL DANTAS DA CUNHA

Nº Sinistro: 3180199567
Vitima: MAXWELL DANTAS DA CUNHA
Data do Acidente: 01/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

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: MAXWELL DANTAS DA CUNHA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002380

Conta: 000005310-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180199567 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAXWELL DANTAS DA CUNHA **Data do acidente:** 01/01/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO
ATENDIDO NO HOSPITAL TARCISIO MAIA , REGISTRO 2,624.795
TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO

Descrição do exame ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA MANTIDOS NOS MOVIMENTOS PASSIVOS
médico pericial: DIFICULDADE NA ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA E NA ABDUÇÃO NOS MOVIMENTOS ATIVO

Resultados terapêuticos: RELATA DOR E PERDA DO MOVIMENTO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/05/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Gustavo Montenegro Soares

CRM do médico: 5410

UF do CRM do médico: RN

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

