



Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2015

Carta n°: 7663248

A/C: REGINALDO GOMES DA SILVA

**Sinistro:** 3150739053  
**Vitima:** REGINALDO GOMES DA SILVA  
**Data Acidente:** 30/06/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **21/08/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/06/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2015

Carta n°: 7720446

A/C: REGINALDO GOMES DA SILVA

**Sinistro:** 3150739053  
**Vitima:** REGINALDO GOMES DA SILVA  
**Data Acidente:** 30/06/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **24/08/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/06/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2015

Carta nº: 7794106

A/C: REGINALDO GOMES DA SILVA

**Sinistro:** 3150739053  
**Vítima:** REGINALDO GOMES DA SILVA  
**Data Acidente:** 30/06/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**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!

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2015

Carta n°: 7827992

A/C: REGINALDO GOMES DA SILVA

**Sinistro:** 3150739053  
**Vitima:** REGINALDO GOMES DA SILVA  
**Data Acidente:** 30/06/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

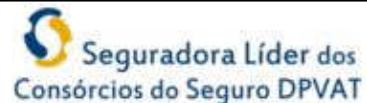
Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150739053      **Cidade:** João Pessoa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REGINALDO GOMES DA SILVA      **Data do acidente:** 30/06/2015      **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 11/09/2015

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** POLITRAUMATISMO

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL

**Sequelas permanentes:**

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

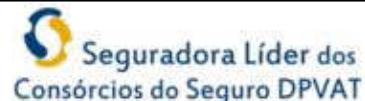
**Nome do médico:** PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

**CRM do médico:** 52.86271-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150739053      **Cidade:** João Pessoa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REGINALDO GOMES DA SILVA      **Data do acidente:** 30/06/2015      **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO EM HEMITORAX DIREITO.

**Descrição do exame** SEM ALTERAÇÕES ANATOMO FUNCIONAIS. TORAX 0%.  
**médico pericial:**

**Resultados terapêuticos:** TTO CONSERV E ALTA MEDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 17/09/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

**CRM do médico:** 52.55920-8

**UF do CRM do médico:** RJ

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

**CRM do médico:** 52.63583-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150739053      **Cidade:** João Pessoa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REGINALDO GOMES DA SILVA      **Data do acidente:** 30/06/2015      **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO EM HEMITORAX DIREITO.

**Descrição do exame** SEM ALTERAÇÕES ANATOMO FUNCIONAIS. TORAX 0%.  
**médico pericial:**

**Resultados terapêuticos:** TTO CONSERV E ALTA MEDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 17/09/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

**CRM do médico:** 52.55920-8

**UF do CRM do médico:** RJ

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

**CRM do médico:** 52.63583-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

