



Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2016

Carta nº: 9935267

A/C: ALDENORA DE CARVALHO

Sinistro: 3160640700 ASL-1120848/16
Vitima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO
Data Acidente: 19/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,





Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2016

Carta n°: 9955550

A/C: ALDENORA DE CARVALHO

Sinistro: 3160640700 ASL-1120848/16
Vítima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO
Data Acidente: 19/06/2016
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.

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, 13 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10177071

A/C: ALDENORA DE CARVALHO

Sinistro: 3160640700 ASL-1120848/16
Vítima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO
Data Acidente: 19/06/2016
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.

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, 23 de Dezembro de 2016

Carta nº 10239054

A/C: ALDENORA DE CARVALHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160640700 ASL-1120848/16
Vitima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO
Data Acidente: 19/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10484505

A/C: ALDENORA DE CARVALHO

Sinistro: 3160640700 ASL-1120848/16
Vitima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO
Data Acidente: 19/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: ALDENORA DE CARVALHO

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000756

Conta: 0000029412-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

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.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: 02/02/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALDENORA DE CARVALHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00756

CONTA: 00000029412-0

Nr. da Autenticação 6C383ADA8AF5F2F4

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160640700 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO **Data do acidente:** 19/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do plato tibial esquerdo nos terços médio e posterior.

Descrição do exame médico pericial: Apresenta limitação na marcha, com hipotrofia muscular moderado.

Resultados terapêuticos: Imobilização por 60 dias em perna esquerda, não realizou fisioterapia. sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação Funcional moderada do membro inferior esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/12/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Dixon Fradik Medeiros Lima

CRM do médico: 5997

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Aldenora de carvalho

POR PORTADOR(A) DO RG N° 002.101.838

EXPEDIDO POR SSPIRN

EM 03/08/99 E

CPF 010780294-58 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Agricultor

E RENDA MENSAL DE R\$ 0 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Yuciane Mikelly Corrêa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 041 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0456 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0029412-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 041 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0456 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0029412-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Assu 21 de Dezembro de 2016 * Aldenora de carvalho

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. ASSU - RN
 DATA: 21/12/2016 HORA: 17:22:25
 TERMINAL: 07561444 CONTROLE: 075614440774

AGÊNCIA: 0756 - ASSU
 CONTA : 013.00029412-0
 CLIENTE: ALDENORA DE CARVALHO

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE
 DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012
 SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
17/12	0,00
21/12	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
 SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
17/12	5,08
21/12	316,28

RESUMO EM 20/12

SALDO	321,36
-------	--------

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	321,36C
SALDO TOTAL	321,36C

QUEM RECEBE O SALARIO NA CAIXA TEM
 SEMPRE AS MELHORES CONDIÇOES. PROCURE
 SUA AGENCIA E ANTECIEPE O 13 SALARIO.

"Pense antes de imprimir, conserve o meio
 ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



AUTO-ATENDIMENTO - AG. ASSU - RN
 DATA: 21/12/2016 HORA: 17:21:10
 TERMINAL: 07561444 CONTROLE: 075614440774

AGÊNCIA: 0756 - ASSU
 CONTA : 013.00029412-0
 CLIENTE: ALDENORA DE CARVALHO

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE
 DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012
 SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
17/12	0,00
21/12	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
 SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
17/12	5,08
21/12	316,28

RESUMO EM 20/12

SALDO	321,36
-------	--------

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	321,36C
SALDO TOTAL	321,36C

QUEM RECEBE O SALARIO NA CAIXA TEM
 SEMPRE AS MELHORES CONDIÇOES. PROCURE
 SUA AGENCIA E ANTECIEPE O 13 SALARIO.

"Pense antes de imprimir, conserve o meio
 ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160640700 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO **Data do acidente:** 19/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/12/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura em plato em tibial esquerdo

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160640700 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JUCIANY MIKAELLY CARVALHO **Data do acidente:** 19/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do plato tibial esquerdo nos terços médio e posterior.

Descrição do exame médico pericial: Apresenta limitação na marcha, com hipotrofia muscular moderado.

Resultados terapêuticos: Imobilização por 60 dias em perna esquerda, não realizou fisioterapia. sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação Funcional moderada do membro inferior esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/12/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Dixon Fradik Medeiros Lima

CRM do médico: 5997

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

