

---

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2018

**Aos Cuidados de:** MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

**Nº Sinistro:** 3180364917

**Vitima:** MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

**Data do Acidente:** 22/12/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** PAULO SERGIO ALVES ROCHA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180364917**.

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, 23 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS**

Nº Sinistro: **3180364917**

Vitima: **MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS**

Data do Acidente: **22/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **PAULO SERGIO ALVES ROCHA**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180364917**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **22/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180364917      **Cidade:** Mossoró      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS      **Data do acidente:** 22/12/2017      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 21/08/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** MULTIPLAS ESCORIAÇÕES

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR EVOLUINDO SEM ALTERAÇÕES ANATOMO FUNCIONAIS E ALTA MÉDICA

## 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

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

**CRM:** 5258235-4

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ana Maria Dutra Ribeiro".

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180364917      **Cidade:** Mossoró      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS      **Data do acidente:** 22/12/2017      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 21/08/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** MULTIPLAS ESCORIAÇÕES

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR EVOLUINDO SEM ALTERAÇÕES ANATOMO FUNCIONAIS E ALTA MÉDICA

## 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

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

**CRM:** 5258235-4

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ana Maria Dutra Ribeiro".

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180364917      **Cidade:** Mossoró      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS      **Data do acidente:** 22/12/2017      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 21/08/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** ESCORIAÇÕES

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR EVOLUINDO SEM ALTERAÇÕES ANATOMO FUNCIONAIS E ALTA MÉDICA

## 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