

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS OLIVEIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180515742**

Vitima: **MARCOS OLIVEIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **28/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180515742**.

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

Carta nº 13554529



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

728.017.002-15

Nome completo da vítima

MARCOS OLIVEIRA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MARCOS OLIVEIRA DA SILVA		CPF titular da conta 728.017.002-15	Profissão MOTORISTA
Endereço RUA PARANA DA FLORESTA - LT 206		Número Q. 09	Complemento Q. 11 S. 02 L. 207
Bairro CENTRO	Cidade SÃO LUIZ DO ANAÚA	Estado RR	CEP 69.370-000
Email confiancacst@hotmail.com		Telefone (DDD) (95) 98118-1200	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3421 D/V ☐ CONTA NRO. 04060 D/V 5
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Vista - RR, 23 de outubro de 2018
Local e Data

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 OUT 2018

Marcos Oliveira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTO-ATENDIMENTO - PAB PREF MUN SAO LUIS DO A
DATA: 01/10/2018 HORA: 10:49:30
TERMINAL: 34211001 CONTROLE: 342110010143

AGÊNCIA: 3421 - PA SAO LUIZ
CONTA: 013.00004060-5
CLIENTE: MARCOS OLIVEIRA DA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
27/09	300,00
01/10	35,13

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR			35,00C
----------------	--	--	--------

Setembro

27/09	103905	DP DINH AG	300,00C
-------	--------	------------	---------

Outubro

01/10	000000	REM BASICA	0,00C
01/10	000000	CRED JUROS	0,13C

RESUMO EM 28/09

SALDO	335,13C
-------	---------

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	335,13C
SALDO TOTAL	335,13C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE
CAIXA.GOV.BR/VOCE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180515742

Cidade: São Luiz

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCOS OLIVEIRA DA SILVA

Data do acidente: 28/06/2018

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOFACIAL (FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO, FRATURA DE MAXILAR ESQUERDO, EQUIMOSE PERIORBITAL E HEMORRAGIA CONJUNTIVAL BILATERAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LESÃO DAS ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:





(/)



Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- (/Pages /Acessibilidade.aspx)
- (/Pages /Atalhos-de-Indenizacao.aspx)

Trabalhe conosco

- Documentos Despesas Médicas (/Pages /Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
- Documentos Invalidez Permanente (/Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
- Documentos Morte (/Pages /Documentacao-Morte.aspx)
- Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

- Como Pagar (/Pages /Saiba-como-pagar.aspx)
- Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

- Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são em DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, ad do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180515742 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS OLIVEIRA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MARCOS OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 72801700215

Posição em 15-03-2019 14:28:49

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que v O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após es:

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/12/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/11/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qmr1pj6NWSQFHv/1CpW8tTEW8dFIY+zY8UbtVMYla007OQgwQSpjN545wFDzdG2GyrteVXym05eE___/n62CaE:/sMvlgWAEwrT4QTicXeIs1t56T2sAwnWNOogjGYsi97QnukvpABr___X+tmV9FQuzj?api_key=Y)
07/11/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/o5H5XPWkHb3vDT/bnXvHOL2RH+VpIT02OMQsJecybirh2WaTHqDgewhwUc6+ijv+Klk4AdLvzFAQJJ/___0hj9cXx/79USVAh1FK8B5zh3jigVz9FWSLg1chmSqSUROLdajG4bRDjSYrVG___KhOLkK3CVN3?api_key=Y)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguo-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store>)

(apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma-digital)

Serviços

- <https://www.seguradoralider.com.br>
- [Acompanhe seu Processo \(/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)
- [Como Pedir a Indenização \(/Pages /Como-Pedir-Indenizacao.aspx\)](#)
- [Consulte a Pagamentos Efetuados \(/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](#)
- [Saiba Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](#)
- [Pontos de Atendimento \(/Pontos-de-Atendimento\)](#)
- [Como Pedir a Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)

Dúvidas e Respostas

- [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas-Frequentes\)](#)

Atendimento

- [Chat - Atendimento On-line \(/Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
- [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato /Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
- [Telefones de Contato \(/Contato/telefones-de-contato\)](#)
- [Ouvidoria \(/Contato /Ouvidoria\)](#)
- [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
- [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Baixar-App\)](#)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Usa.aspx\)](#)