

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Nº Sinistro: 3180368707

Vitima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Data do Acidente: 04/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA MONALISA BEZERRA DE LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180368707**.

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, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA**

Nº Sinistro: **3180368707**

Vitima: **MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA**

Data do Acidente: **04/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA MONALISA BEZERRA DE LIMA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180368707**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGUROS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 17 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Nº Sinistro: 3180368707

Vitima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Data do Acidente: 04/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador MARIA MONALISA BEZERRA DE LIMA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180368707**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **04/04/2018**. 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

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Nº Sinistro: 3180435206

Vitima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Data do Acidente: 04/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA MONALISA BEZERRA DE LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180435206**.

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, 21 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Sinistro: 3180435206

Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Data do Acidente: 04/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA MONALISA BEZERRA DE LIMA

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 3180435206** 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, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA**

Nº Sinistro: **3180435206**

Vitima: **MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA**

Data do Acidente: **04/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA MONALISA BEZERRA DE LIMA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180435206**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 19 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Sinistro: 3180435206

Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

Data do Acidente: 04/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA MONALISA BEZERRA DE LIMA

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 3180435206** 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



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: 29/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000034651-2

Nr. da Autenticação 005DFCB60F23E498

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180435206 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA **Data do acidente:** 04/04/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLEXA E PERDA DE SUBSTÂNCIAS ÓSSEA NO OLÉCRANO DO COTOVELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO COTOVELO DIREITO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES. COM EDEMA E DEFORMIDADE LOCAL, BLOQUEIO ARTICULAR, OCASIONANDO LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXOEXTENSÃO NO REFERIDO COTOVELO.

Resultados terapêuticos: DÉFICIT FUNCIONAL NO COTOVELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

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 cotovelos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| | | Total | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

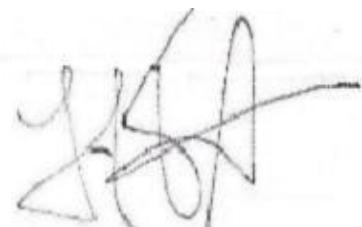
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180435206 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON **Data do acidente:** 04/04/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A
BEZERRA LIMA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO OLÉCRANO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 cotovelos | 25 % | Em grau leve - 25 % | 6,25% | R\$ 843,75 |
| | | Total | 6,25 % | R\$ 843,75 |

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

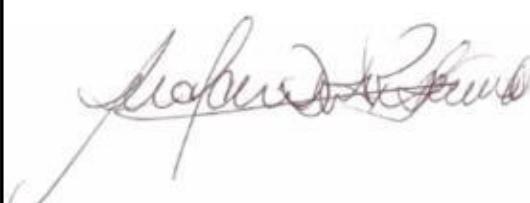
Grupo: EQ3

Nome: ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

CRM: 5258235-4

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180435206 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON **Data do acidente:** 04/04/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A
BEZERRA LIMA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO OLÉCRANO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 cotovelos | 25 % | Em grau leve - 25 % | 6,25% | R\$ 843,75 |
| | | Total | 6,25 % | R\$ 843,75 |

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180435206 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA **Data do acidente:** 04/04/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLEXA E PERDA DE SUBSTÂNCIAS ÓSSEA NO OLÉCRANO DO COTOVELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO COTOVELO DIREITO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES. COM EDEMA E DEFORMIDADE LOCAL, BLOQUEIO ARTICULAR, OCASIONANDO LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXOEXTENSÃO NO REFERIDO COTOVELO.

Resultados terapêuticos: DÉFICIT FUNCIONAL NO COTOVELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

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 cotovelos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| Total | | | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

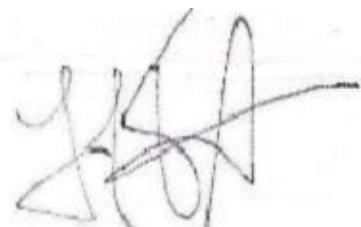
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180435206 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA **Data do acidente:** 04/04/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLEXA E PERDA DE SUBSTÂNCIAS ÓSSEA NO OLÉCRANO DO COTOVELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO COTOVELO DIREITO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES. COM EDEMA E DEFORMIDADE LOCAL, BLOQUEIO ARTICULAR, OCASIONANDO LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXOEXTENSÃO NO REFERIDO COTOVELO.

Resultados terapêuticos: DÉFICIT FUNCIONAL NO COTOVELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

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 cotovelos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| Total | | | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

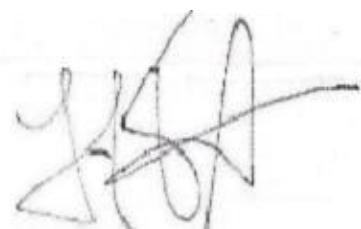
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180435206 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAERLISSON ESTEFERSON BEZERRA LIMA **Data do acidente:** 04/04/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLEXA E PERDA DE SUBSTÂNCIAS ÓSSEA NO OLÉCRANO DO COTOVELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO COTOVELO DIREITO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES. COM EDEMA E DEFORMIDADE LOCAL, BLOQUEIO ARTICULAR, OCASIONANDO LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXOEXTENSÃO NO REFERIDO COTOVELO.

Resultados terapêuticos: DÉFICIT FUNCIONAL NO COTOVELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

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 cotovelos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| | | Total | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

