

Rio de Janeiro, 10 de Setembro de 2015

Carta nº: 7781768

A/C: ANTONIETA DE ABREU MOURA

Sinistro: 3150794366  
Vitima: ANTONIETA DE ABREU MOURA  
Data Acidente: 01/01/2014  
Natureza: DAMS  
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](http://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](http://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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2015

Carta nº: 7910428

A/C: ANTONIETA DE ABREU MOURA

Sinistro: 3150794366  
Vitima: ANTONIETA DE ABREU MOURA  
Data Acidente: 01/01/2014  
Natureza: DAMS  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: ANTONIETA DE ABREU MOURA

Valor: R\$ 350,00

Banco: 104

Agência: 000000751

Conta: 0000022464-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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



# Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

## Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Consórcio 1

Sinistro: 3150/794366 - 1

Análise: Primeira Análise

Seg.: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data: 21/09/2015 17:17:44

Vítima: ANTONIETA DE ABREU MOURA

Cidade: MARANGUAPE / UF: CE

Data Acidente: 01/01/2014

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Atendimento: HOSPITAL - 00001

Diagnóstico: FRAT DO CRANIO E DOS OSSOS DA FACE - FRAT DO CRANIO OU DOS OSSOS DA FACE

PARTE NE (S02.09)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: SIM

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	0,00	0,00
Hospital (Taxas/Diárias)	0,00	0,00
Exames	0,00	0,00
Materiais	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00
Farmácias	31,75	0,00
	31,75	0,00
Taxas Odontológicas	350,00	
5010 EXODONTIA		214,80
4250 PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL C/ GRAMPOS BILA		1.345,20
	350,00	350,00
Itens Sem Cobertura	0,00	
<b>Total da Análise Atual</b>	<b>381,75</b>	<b>350,00</b>

INDICADORES : Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observação

EXISTE(M) DESPESA(S) NÃO POSSÍVEL DE AVALIAÇÃO, PELA FALTA DE VISIBILIDADE DO SEU CONTEÚDO (COMUNICADO MASTER DE 05/12/2013). DESPESAS FARMACEUTICAS SEM RECEITUARIO MEDICO, IMPOSSIVEL AVALIAÇÃO.

# Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

## Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Consórcio 1

Sinistro: 3150/794366 - 1

Análise: Primeira Análise

Seg.: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data: 21/09/2015 17:17:44

Informações Administrativas	Pl. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Pl.Atual.	Aval.Atual.	Vr. à Pagar
Benef.: ANTONIETA DE ABREU MOURA						
Relacio.: VÍTIMA	0,00	0,00	0,00	381,75	350,00	350,00
Termo: N/C						
UD Megadata: 10/09/2015		-----		-----		-----
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>381,75</b>	<b>350,00</b>	<b>350,00</b>
<b>TOTAL PLEITEADO: 381,75</b>	<b>TOTAL AVALIADO: 350,00</b>		<b>TOTAL PAGO + A PAGAR: 350,00</b>			

### Informações Análise Médica

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO      JOSE VITAL SOARES  
GERENTE      SUPERVISOR  
CRM 52.49515-5 / RJ

# 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: 23/09/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 350,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIETA DE ABREU MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00751

CONTA: 000000022464-8

---

Nr. da Autenticação B46E2B430F07F938