

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190172858

Vítima: JOSE CLEVERTON MOURA DE JESUS

Data do Acidente: 15/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE CLEVERTON MOURA DE JESUS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190172858 **Vítima: JOSE CLEVERTON MOURA DE JESUS**
Data do Acidente: 15/08/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE CLEVERTON MOURA DE JESUS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE CLEVERTON MOURA DE JESUS

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003303**

Conta: **0000035408-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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: 18/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CLEVERTON MOURA DE JESUS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 000000035408-0

Nr. da Autenticação 12264B7C4B38F287

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190172858 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CLEVERTON MOURA DE JESUS **Data do acidente:** 15/08/2018 **Seguradora:** ALIANÇA DO BRASIL
SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE COM FRATURAS DE DENTE INCISIVOS (FACE).
FRATURA DE METATARSOS COM FERIMENTO LACERO CONTUSO NO PÉ

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO FACE SIMÉTRICA COM AUSÊNCIA DO INCISIVO SUPERIOR CENTRAL À DIREITA, REFLEXOS CONSENSUAL, FOTO MOTOR E MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM MOVIMENTOS MANTIDOS E COM BOA AMPLITUDE ARTICULAR, ABERTURA DA BOCA PRESERVADA (NORMAL).
MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE (++/4), FORÇA MUSCULAR DO PÉ DIMINUÍDA (++/+5), PRESENÇA DE TUMORAÇÃO NO 3º E 4º METATARSO EM DECORRÊNCIA DA CONSOLIDAÇÕES VICIOSAS (CALOS ÓSSEOS), PRESENÇA DE CICATRIZ IRREGULARES E RETRAÍDAS NA FACE ANTERIOR (SUPERIOR) DO PÉ, DOR, EDEMA E BLOQUEIO MODERADO DO MESO E ANTE PÉ, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONACÃO DO PÉ, MOVIMENTOS DO TORNOZELO E RETRO PÉ PRESERVADOS

Resultados terapêuticos: PERICIADO VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 15/08/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 16/08/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA DE FACE E RETIRADA DA RAIZ DO INCISIVO NO AMBULATÓRIO, SUTURA DOS FERIMENTOS NO PÉ E COLOCAÇÃO DE TALA GESSADA NA FRATURA DE METATARSOS COM FERIMENTO; EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 08/03/2019

Conduta mantida:

Observações: PAGO DANO COMO DESCrito

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50