

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180272124

Vitima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180272124**.

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 12969746



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180272124

Vitima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador CHARLES ALTINO VIEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180272124**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/02/2018**. 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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180272124 **Cidade:** Mombaça **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO **Data do acidente:** 12/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO QUALIFICA E NÃO QUANTIFICA PERDAS FUNCIONAIS PELO TRAUMA, FICANDO, PORTANTO, NÃO COMPROVADA A PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES INDENIZÁVEIS.

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

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: MARCELO TERRIGNO

CRM do médico: 52.55920-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180225344

Vitima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador CHARLES ALTINO VIEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180225344**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/02/2018**. 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013868315445
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CDD. RENAVAM 01028738720 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2017

NOME
FRANCISCO FELIPE DE ARAUJO

NOMBACA /CE

CPF / CNPJ
05595434848

PLACA

PMU2509/CE

PLACA ANT. / UF

CHASSI

9C2KC1690FR000066

ESPÉCIE TIPO

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

COMBUSTIVEL

GASOL/ALCO

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.

ANO MOD.

2014

2015

CAP. POT. / CIL

2F/OCV/149CC

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. / COTAS

1* *****
2* *****
3* *****

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL

NOMBACA

DATA

13/11/2017

Igor Ponte
Superintendente



DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013868315445 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO

2017

DATA EMISSÃO

13/11/2017

VIA

01

CPF / CNPJ

05595434848

PLACA

PMU2509

RENAVAM

01028738720

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.

2014

CAT. TABF.

09

Nº CHASSI

9C2KC1690FR000066

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

81,29

DENATRAN (R\$)

9,03

CUSTO DO SEGURO (R\$)

90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$)

4,15

IOF (R\$)

0,7

TOTAL SERVIÇO DO SEGURO (R\$)

185,5

PAGAMENTO

☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

09/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 05.348.008/0001-04

MOTOR: KC16EBF000066

04509



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTENHIDO NÃO VERIFICADO

07 MAR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Loja 147
Aldemora - Fortaleza / CE

ASL-0082466/18
marilangela.ferreira
16/05/2018 11:07:14

ASL-0082466/18
marilangela.ferreira
16/05/2018 11:07:14

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013868315445
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CDD RENAVAM 01028738720 RNTAC 0000000000 EXERCÍCIO 2017

NOME
FRANCISCO FELIPE DE ARAUJO
MOMBACA / CE

CPF / CNPJ 05595434848 PLACA PMU2509/CE

PLACA ANT / UF /CE CHASSI 9C2KC1690FR000066

ESPECÍFICO PAS/MOTOCICLO/HAD/AFLIC COMBUSTÍVEL GASOL/ALCO

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB 2014 ANO MOD 2014

CAP / POT / CL 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTICOR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
IPV A
FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL MOMBACA DATA 13/11/2017

Igor Ponte
Superintendente

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013868315445 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 13/11/2017
VIA 01 CPF / CNPJ 05595434848 PLACA PMU2509

RENAVAM 01028738720 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI
ANO FAB 2014 DATA 09 Nº CHASSI 9C2KC1690FR000066

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) 81,29 DENATRAN (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,7 TOTAL SEM IPI RECURSIVO (R\$) 185,5
PAGAMENTO X COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 09/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.008/0001-04

MOTOR: KC16EBF000066 04509



ASL-0082466/18
marilangela.ferreira
16/05/2018 11:07:14

ASL-0082466/18
marilangela.ferreira
16/05/2018 11:07:14

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Loja 147
Arlândia - Fortaleza / CE

PARECER TÉCNICO

Processo n.º: 0500935-06.2018.4.05.8106 / 24ª Vara / CE

Objeto da Ação

- (x) Auxílio-doença e/ou Aposentadoria por Invalidez
() Adicional de 25%
() Pensão

Identificação do (a) Periciando (a):

Nome: Francisco Feitosa Araújo
Sexo: Masculino
Idade: 57 anos
Atividade Habitual: Agricultor
Atividade Secundária:
() Não exerce qualquer atividade



Anamnese:

Refere o autor que sofreu acidente de motocicleta em 12 de Fevereiro de 2018 tendo como consequência fratura da mão esquerda, realizou tratamento cirúrgico. Queixa-se de dor e dificuldade para manusear objetos.

Exame Físico e/ou Mental:

O periciando deambula sem dificuldades. Ao exame físico da mão esquerda: apresenta limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda.

Exames Complementares:

Relatório médico (13/02/2018) relatando fratura exposta de metacarpo da mão esquerda (osteossíntese com fios de Kirschner em 12/02/2018).
Atestado médico (13/02/2018) atestando CID S-62.3.
Radiografia da mão esquerda (27/02/2018) evidenciando fratura fixada do 5º metacarpo.

() Não foram apresentados exames complementares

Manifestação Técnica do(a) Perito(a)

O periciando sofreu fratura da mão esquerda que foi tratada cirurgicamente, porém ainda encontra-se com limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda, que atualmente diminui seu desempenho para toda e qualquer atividade laboral.

Portanto, atualmente, o periciando apresenta incapacidade total e temporária para o trabalho.

QUESITOS JUDICIAIS (Auxílio-doença / Aposentadoria por invalidez)

- 1) O(a) periciando(a) é ou foi portador(a) de doença ou lesão física ou mental? Qual?

Sim. Fratura da mão esquerda.

- 2) Sendo ou tendo sido portador(a) de doença, é possível definir as datas de seu início e término? Quais?

Início desde o acidente de motocicleta em 12 de Fevereiro de 2018. Atualmente há incapacidade total e temporária necessitando de mais 3 meses afastado de suas atividades laborais para concluir tratamento com fisioterapia.

- 3) Sendo o(a) autor(a) portador(a) de lesão física ou mental, qual a sua causa?

Fratura da mão esquerda devido acidente de motocicleta.

- 4) É possível definir a data da consolidação da lesão? Qual?

Não é possível definir com precisão.

- 5) Caso o(a) autor(a) seja portador(a) de doença ou lesão, descrever brevemente quais as limitações físicas e/ou mentais que ela(s) impõe(m) ao(à) periciando(a).

Atualmente a incapacidade é total, porém, temporária.

- 6) Essa doença ou lesão incapacita o(a) periciando(a) para o exercício da sua atual atividade profissional?

Sim.

- 7) Essa doença ou lesão incapacita o(a) periciando(a) para o exercício de outras atividades laborativas distintas da que exerce atualmente?

Atualmente a incapacidade é total

- 8) É possível definir a data do início da incapacidade? Qual? *(A determinação dos termos inicial e final da incapacidade é de suma importância para o exame do pedido do segurado. Roga-se ao (à) perito (a), então, dentro do possível, esforço no sentido de indicar tais limites temporais, ainda que por aproximação)*

Sim. Desde o acidente de motocicleta em 12 de Fevereiro de 2018 quando sofreu a fratura.

- 9) Caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), essa incapacidade é susceptível de recuperação para o exercício da atividade profissional anteriormente exercida pelo(a) mesmo(a)?

Sim. Necessita de mais 3 meses afastado de suas atividades laborais para concluir tratamento com fisioterapia.

- 10) Em caso negativo, caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), essa incapacidade é susceptível de recuperação ou reabilitação para o exercício de outras atividades profissionais que não as anteriormente exercidas pelo(a) periciando(a)? Em caso afirmativo, de qual natureza?

Sim, é passível de recuperação. Pode também ser reabilitado para exercer atividades que não necessite esforço físico: porteiro, recepcionista, balconista, empacotador, etc.

- 11) Caso o(a) periciando(a) esteja temporariamente incapacitado(a), qual seria a data limite para a reavaliação do benefício por incapacidade temporária? É possível estabelecer um cronograma para a recuperação do(a) periciando(a)?

3 meses afastado de suas atividades laborais para concluir tratamento com fisioterapia.

- 12) O(a) periciando(a) está acometido de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação?

Não.

- 13) Preste o Sr. Perito os esclarecimentos adicionais que considerar necessários.
Sem mais informações pertinentes.



14) Existindo pedido de adicional de 25%, responda também:

14.1) A parte autora, em razão de incapacidade física ou mental, necessita de assistência permanente de outra pessoa?

Não necessita de assistência permanente.

14.2) A parte autora é acometida de alguma destas doenças: 1 - Cegueira total; 2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta; 3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores; 4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível; 5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível; 6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível; 7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social; 8 - Doença que exija permanência contínua no leito; 9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

Não.

14.3) Especifique resumidamente qual o grau de incapacidade da parte autora e as limitações decorrentes dessa incapacidade.

Atualmente o periciando apresenta incapacidade total e temporária, porém, não há necessidade permanente de outra pessoa.

14.4) Havendo necessidade de assistência permanente de outra pessoa, é possível definir desde quando?

Não há necessidade permanente de outra pessoa.

15) Existindo pedido de auxílio-acidente, responda ainda:

15.1) O(a) periciando(a) foi vítima de acidente de qualquer natureza e deste acidente resultaram sequelas? Em caso afirmativo, em que consistem tais sequelas?

Sim. Fratura da mão esquerda devido acidente de motocicleta.

15.2) Após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultaram sequelas que impliquem em redução da capacidade para o trabalho habitualmente exercido?

Sim.

15.3) Quais as limitações impostas pelas sequelas no cotidiano do(a) periciando(a)? Cuida-se de redução da capacidade para o trabalho de grau leve, moderada ou severa?

Atualmente o periciando apresenta incapacidade total e temporária.

15.4) Em razão das sequelas do acidente, o(a) periciando(a) tem condições de exercer sua atividade habitual? Em caso negativo, é possível sua reabilitação para o exercício de atividades diversas da exercida? Quais?

Não. Sim, necessita de mais 3 meses afastado de suas atividades laborais para concluir tratamento com fisioterapia.

15.5) Preste o(a) Sr(a). Perito(a) outros esclarecimentos necessários ao julgamento da causa.

Sem mais esclarecimentos.

Tauá-Ce, 11 de Maio de 2018.
Dr. George Rogers Vilanova Soares Barbosa
Médico Ortopedista e Traumatologista
Perito do Juízo



CARTA

A Seguradora Lider – DPVAT

SINISTRO: 3180225344

VÍTIMA: FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO | CPF: 055.954.348-48

COBERTURA: Invalidez



Prezados,

FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO, devidamente qualificado na condição de vítima/beneficiário, vem apresentar a presente carta, assim se manifestando sobre negativa prévia, com alegação de ausência de seqüelas, segue documentação que prova com robustez a existência de seqüelas:

- ✓ ATESTADO MÉDICO – DATADO 08/06/2018 – DR. SAMIR SAMAN F. | ORTOPEDISTA E TRAMATOLOGISTA – CRM/CE 16.346.
- ✓ ATESTADO FISIOTERAPÊUTICO – DATADO 09/05/2018 – DRA. ANA JOELA MARQUES OLIVEIRA | CREFITO 164622-F.
- ✓ BOLETIM DE ATENDIMENTO – BAM – HOSPITAL DE MOMBAÇA CEARÁ – DATADO 12/02/2018 | IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: FRATURA EXPOSTA 5º METACARPO ESQUERDO.
- ✓ RAIO X – DATADO 27/02/2018.
- ✓ RAIO X – DATADO 23/03/2018.
- ✓ RELATÓRIO MÉDICO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI – HRC | RESUMO CLÍNICO: FRATURA EXPOSTA DO MTC DA MÃO ESQUERDA – OSTEOSINTESE COM FIOS DE KIRSCHNER EM 12/02/2018 – DIAGNÓSTICO: S623 – FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO.
- ✓ ATESTADO MÉDICO – DATADO 13/02/2018 – DR. TISSIANO SAMPAIO – ORTOPEDISTA – CREMEC 18929.
- ✓ PARECER TÉCNICO DE MÉDICO ORTOPEDISTA – DATADO 11/05/2018 – DR. GEORGE ROGERS VILANOVA SOARES BARBOSA - ORTOPEDISTA E TRAMATOLOGISTA – PERITO DA JUSTIÇA FEDERAL | Manifestação Técnica do(a) Perito(a) O periclando sofreu fratura da mão esquerda que foi tratada cirurgicamente, porém ainda encontra-se com limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda, que atualmente diminui seu desempenho para toda e qualquer atividade laboral. Portanto, atualmente, o periclando apresenta incapacidade total e temporária para o trabalho. Exame Físico e/ou Mental: O periclando deambula sem dificuldades. Ao exame físico da mão esquerda: apresenta limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda.

Por fim, resta comprovada a existência de seqüelas.

Diante do exposto, requer o processamento, designação de perícia e posterior pagamento.

Francisco Feitosa de Araújo
FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180225344 **Cidade:** Mombaça **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO **Data do acidente:** 12/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE METACARPO DA MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM do médico: 52.34194-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

IVONE S. Valice

Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180225344

Vitima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180225344**.

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 12846633

