

Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO DE PONTES

Nº Sinistro: 3180446986

Vitima: JOAO PAULO DE PONTES

Data do Acidente: 16/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180446986**.

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 13421153



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO DE PONTES

Sinistro: 3180446986  
Vítima: JOAO PAULO DE PONTES  
Data do Acidente: 16/12/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ANTONIONE DE FREITAS

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 3180446986** 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](http://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, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO DE PONTES

Nº Sinistro: 3180446986  
Vitima: JOAO PAULO DE PONTES  
Data do Acidente: 16/12/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ANTONIONE DE FREITAS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180446986**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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:** 3180446986 **Cidade:** Maxaranguape **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO PAULO DE PONTES **Data do acidente:** 16/12/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 05/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** 1RELATÓRIO MÉDICO INFORMA TRAUMA EM JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO E LESÃO ABRASIVA NA COXA ESQUERDA E DORSO, PORÉM A DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR APRESENTADA NÃO MENCIONA TAIS LESÕES.  
@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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** Paula Dias Carneiro

**CRM:** 52730980

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180446986 **Cidade:** Maxaranguape **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO PAULO DE PONTES **Data do acidente:** 16/12/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 05/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** RELATÓRIO MÉDICO INFORMA TRAUMA EM JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO E LESÃO ABRASIVA NA COXA ESQUERDA E DORSO, PORÉM A DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR APRESENTADA NÃO MENCIONA TAIS LESÕES.  
@ 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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180446986 **Cidade:** Maxaranguape **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO PAULO DE PONTES **Data do acidente:** 16/12/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA NO JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO. ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

**Descrição do exame médico pericial:** FERIMENTOS CICATRIZADOS EM REGIÃO DO JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO, SEM HIPOTROFIA EM GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTOS ACOMETIDOS.

**Resultados terapêuticos:** RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 09/10/2018

### Conduta mantida:

**Observações:** REFERE QUADRO DE DORES DE CABEÇA OCASIONAIS.

**Médico examinador:** Urai de Oliveira

**CRM do médico:** 4315

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180446986 **Cidade:** Maxaranguape **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO PAULO DE PONTES **Data do acidente:** 16/12/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA NO JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO. ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

**Descrição do exame médico pericial:** FERIMENTOS CICATRIZADOS EM REGIÃO DO JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO, SEM HIPOTROFIA EM GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTOS ACOMETIDOS.

**Resultados terapêuticos:** RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 09/10/2018

### Conduta mantida:

**Observações:** REFERE QUADRO DE DORES DE CABEÇA OCASIONAIS.

**Médico examinador:** Urai de Oliveira

**CRM do médico:** 4315

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**