
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



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.seguradoraslider.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**, 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 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 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 FERIMENTOS CICATRIZADOS EM REGIÃO DO JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO, SEM HIPOTROFIA EM GRUPOS
médico pericial: 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:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Galdino Leonardo".

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 FERIMENTOS CICATRIZADOS EM REGIÃO DO JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO, SEM HIPOTROFIA EM GRUPOS
médico pericial: 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:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Galdino Leonardo".