

Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: DANIELA DA SILVA ALMEIDA ALVES

Nº Sinistro: 3180318297

Vitima: DANIELA DA SILVA ALMEIDA ALVES

Data do Acidente: 04/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180318297**.

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

CATXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 725 0101
OVIDORIA 0800 725 7474
OVIDORIA 0800 725 7474

080-396324539-0

21/MAR/2018 HORA DF 10:33:56

LOT: 15.09007-5 TERM: 061128
LOCALIDADE: LAJEDO
AG. VINCULADA: 2170 CONTROLE: 822459125

DEPÓSITO EM DINHEIRO

2170 013 00039670-0

DANIELA DA SILVA A ALVES

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 JUL 2018

Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

11 JUL 2018

Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

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: 22/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANIELA DA SILVA ALMEIDA ALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02170

CONTA: 000000039678-0

Nr. da Autenticação ACC543A48818D9BE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180318297 **Cidade:** Cachoeirinha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANIELA DA SILVA ALMEIDA ALVES **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

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 dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

