

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 100,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04548-9

CONTA: 000010006954-1

Nr. da Autenticação 2899913519B7DB78

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190261078

Data do acidente: 23/06/2018

Vítima: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Nossa Senhora do Socorro

UF: SE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 20/05/2019 15:17:49

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO ANTEBRACO FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO -

Internação: Não

Tratamento: CIRÚRGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	100,00	100,00
Total da Análise Atual			100,00	100,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00

TOTAL PLEITEADO: 100,00 **TOTAL AVALIADO:** 100,00 **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 100,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



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, 29 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190261078

Vítima: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 23/06/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

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

Recebedor: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 100,00

Banco: 001

Agência: 000004548-9

Conta: 000010006954-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

