

Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCA CREUZA PEREIRA

Nº Sinistro: 3180051016

Vitima: FRANCISCA CREUZA PEREIRA

Data do Acidente: 15/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180051016**.

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 12326340



Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCA CREUZA PEREIRA

Nº Sinistro: 3180051016  
Vitima: FRANCISCA CREUZA PEREIRA  
Data do Acidente: 15/08/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180051016**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **15/08/2017**. 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:** 3180051016 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCA CREUZA PEREIRA **Data do acidente:** 15/08/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

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

**Data da análise:** 19/02/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** trauma de perna e pé direito

**Resultados terapêuticos:** SEM SEQUELA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** DOCUMENTAÇÃO NÃO REGISTRA EVIDENCIA DE SEQUELA QUE CARACTERIZE INVALIDEZ PERMANENTE.

## 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

VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** EDSON L D ANDRADE

**CRM do médico:** 52.44121-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**