

---

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2018

**Aos Cuidados de:** KELLYA AUXILIADORA SILVA DE OLIVEIRA

**Nº Sinistro:** 3180118789

**Vitima:** KELLYA AUXILIADORA SILVA DE OLIVEIRA

**Data do Acidente:** 06/04/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180118789.**

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, 16 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **KELLYA AUXILIADORA SILVA DE OLIVEIRA**

**Sinistro:** **3180118789**

**Vítima:** **KELLYA AUXILIADORA SILVA DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente:** **06/04/2017**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador:** **ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO**

**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 3180118789** 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, 24 de Abril de 2018

**Aos Cuidados de:** KELLYA AUXILIADORA SILVA DE OLIVEIRA

**Nº Sinistro:** 3180118789

**Vitima:** KELLYA AUXILIADORA SILVA DE OLIVEIRA

**Data do Acidente:** 06/04/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador** ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180118789**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **06/04/2017**. 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:** 3180118789

**Cidade:** Mossoró

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** KELLYA AUXILIADORA SILVA DE OLIVEIRA

**Data do acidente:** 06/04/2017

**Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS  
ALIANCA DO BRASIL

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

**Data da análise:** 24/04/2018

## **Valoração do IML: 0**

## **Perícia médica: Não**

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO EM MSE COM FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA MÉDICA

### **Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

### **Conduta mantida:**

## **Quantificação das sequelas:**

## **Documentos complementares:**

**Observações:** NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES. QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
			<b>Total</b>	<b>0 %</b>

PRESTADOR

Líder- Servicios AMD

**Nome do médico:** Vitor Hugo Sousa Morim

CRM do médico: 52423552

**UF do CRM do médico: RJ**

#### **Assinatura do médico:**

*Vitor Hugo Storin*