

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190083808 **Cidade:** Quixeramobim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADELSON ALVES SOARES **Data do acidente:** 18/02/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA 5º FALANGE DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE K.).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190083808 **Cidade:** Quixeramobim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADELSON ALVES SOARES **Data do acidente:** 18/02/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE 5º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE K.).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190083808 **Cidade:** Quixeramobim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADELSON ALVES SOARES **Data do acidente:** 18/02/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA 5º FALANGE DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE K.).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190083808 **Cidade:** Quixeramobim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADELSON ALVES SOARES **Data do acidente:** 18/02/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE 5º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE K.).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: ADELSON ALVES SOARES, brasileiro, solteiro, cooperado, residente domiciliado na rua : Lino Nobre Camara nº 137, Bairro Edmilson Correia de Vasconcelos . Quixeramobim Ce, CEP: 63.800-000, portador do RG nº 20083193310 SSP/CE e CPF nº 065.583.413-36.

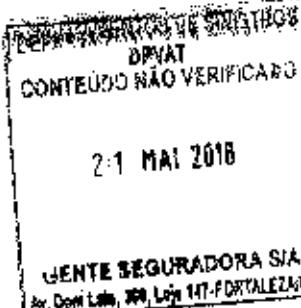
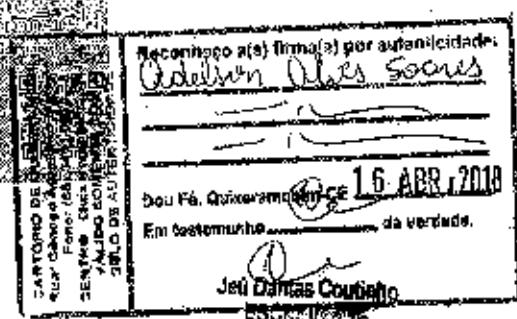
OUTORGADO: ANTONIA ELIENE SEBASTIÃO DA SILVA, brasileira, solteira, autônoma, residente e domiciliada na Rua Gregório Veridiano da Silva nº 171. Bairro: Dr. José Airton Machado , Município de Quixeramobim, Estado de (o) Ceará, CEP: 63.800-000, portador do RG nº 2004021116370 SSP/CE e CPF nº 029.844.563-86.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e porfíto cumprimento deste mandato, assim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **ADELSON ALVES SOARES**.

Quixeramobim-CE, 16 de abril de 2018.

Adelson Alves Soares
ADELSON ALVES SOARES

CPF: 065.583.413-36



Obs: Reconhecer firma em cartório por Autenticidade ou Verdadeira

18 SET 2018

PROCURACÃO

Av. Dr. Seguradora 3/5
C.P. 26110 Lugo, 300 - Lugo 147
C. P. 33001 - Fortaleza, Ceará

OUTORGANTE:

Nome: Adelton Alves Soares
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Operador
Identidade: 2088193310 Órgão Emissor: SPCF Data de Emissão: 11/02/18
CPF: 065.583.413-36
Endereço: 11 Edmilton Quatrima - Rua 04 - Ed 08 - N° 28
Pompeia - Quixeramobim/CE

OUTORGADO:

Nome: Paulo José Alves de Oliveira
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Recepcionista informar
Identidade: 201100232715 Órgão Emissor: SSP/CE Data de Emissão: 10/02/05
CPF: 020.643.123-66
Endereço: Rua José Lamas de Souza, 610 - Bairro Rodoviário
Quicimobim/CE

Pelo Presente Instrumento de Procuração, nomeio e constituo meu procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização por invalidez referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre o processo, resolver pendências, perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fim e perfeito cumprimento deste mandato.

Qurikaramokim/Do - 13/09/2018

Locate data

Albion Club Scores

**Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)**

18 SET 2019

PROCURAÇÃO

Ente Seguradora S/A
Av. Dom-Luis, 300 - Loja 147
Aldeota - Fortaleza / CE

OUTORGANTE:

Name: Wilson, J. W. S.

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: operário

Identidade: 20083193310 Órgão Emissor: SSN/CE Data de Emissão: 14/02/18

CPF: 065.583.413-36

Endereço: Edmílio Sodré de Carvalho - Rua 04 - Qd 08 - N° 28
Pompeia - Quixeramobim/CE

OUTORGADO:

Nome: Paulo José Alves de Moraes

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Recupera - se informa

Identidade: 200100232715 | Órgão Emissor: SSP/CE | Data de Emissão: 14/02/2025

CPF: 020.643.123-66

Endereço: Rua José Campos Torquato - s/n - Bairro Rodoviário
Quiceramobim/SC

Pelo Presente Instrumento de Procuração, nomeio e constituo meu procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização por invalidez referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre o processo, resolver pendencias, perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato.

Quixxamokum/06 - 13/09/2018

Locale data

Children of the Seven

**Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)**

Barcode and QR code for the document.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0342026/18

Vítima: ADELSON ALVES SOARES

CPF: 065.583.413-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/02/2018

Titular do CPF: ADELSON ALVES SOARES

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

PAULO JOSE ALVES DE MORAIS : 020.643.123-66

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ADELSON ALVES SOARES : 065.583.413-36

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/09/2018
Nome: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS
CPF: 020.643.123-66

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/09/2018
Nome: PRISCILA ALVES QUEIROZ DOS SANTOS
CPF: 054.403.453-88

PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

PRISCILA ALVES QUEIROZ DOS SANTOS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0036055/19

Vítima: ADELSON ALVES SOARES

CPF: 065.583.413-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/02/2018

Titular do CPF: ADELSON ALVES SOARES

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

PAULO JOSE ALVES DE MORAIS : 020.643.123-66

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ADELSON ALVES SOARES : 065.583.413-36

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/01/2019
Nome: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS
CPF: 020.643.123-66

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2019
Nome: Marilangela Lima Ferreira
CPF: 810.099.413-72

PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

Marilangela Lima Ferreira

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, 31 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190083808

Vítima: ADELSON ALVES SOARES

Data do Acidente: 18/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADELSON ALVES SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você