

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



CENTAURO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu MARIA ELIDIANE MENDONÇA DE ALMEIDA, Portadora do RG: Nº 2007475912-9, EXPEDIDO POR SSP/CE, EM 08/03/2010, CPF 047.971.823-77, brasileira, solteira, do lar, renda mensal de R\$ 300,00, na qualidade de beneficiária do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: MARIA ELIDIANE MENDONÇA DE ALMEIDA, autorizo a Seguradora Centauro Vida e Previdência S/A a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

- 1 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE
Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/C: _____
- 2 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO BRADESCO
Nº BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº C/C:
- 3 - ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO: 001 Nº AGÊNCIA: 0758-7 Nº C/P: 23.400-1
- 4 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
Nº BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº C/P:
- 5 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Nº BANCO: 104 Nº AGÊNCIA: _____ Nº C/P:

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Mombuca - CE, 08 de Setembro de 2010

Maria Elidiane Mendonça de Almeida
Assinatura do Beneficiário

Almeida

Atenção

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).

- A Circular Susep nº 380/05, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

DADOS DO SINISTRO

Número:	2010319840	Cidade:	MOMBACA	Natureza:	Invalidez Parcial
Vítima:	MARIA ELIDIANE MENDONCA DE ALMEIDA	Data do acidente:	17/01/2009	Emissor do parecer:	Juliana dos S Wanis
Seguradora:	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	Prestadora:	Visão Médica Ltda	CRM do médico:	88043-4

PARECER

Data da análise: 25/10/2010

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DOS OSSOS DA FACE (TTO CIRURGICO)

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DA ABERTURA BUCAL

Sequelas: Sim

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / ESTRUTURAS CRANIO FACIAIS: 10% DE 100%= 10%

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: JULIANA WANIS

UF do CRM do médico: RJ

13.500,00

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100	1	10

1.350,00

Valor avaliado: 1.350,00

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: 29/10/2010

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.472,03

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA ELIDIANE MENDONCA DE ALMEIDA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00758-7

CONTA: 000010023400-3

Nr. da Autenticação 21252507253461D3