

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10293696

A/C: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

Sinistro: 3160613721 ASL-1096695/16
Vítima: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA
Data Acidente: 11/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: AGUINALDO GOMES MARTINS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

Valor: R\$ 3.042,90

Banco: 104

Agência: 000003587

Conta: 0000023412-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.042,90

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 32.2%

% Invalidez Permanente DPVAT: (32.2% de 70%) 22,54%

Valor a indenizar: 22,54% x 13.500,00 =	R\$	3.042,90
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10121344

A/C: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

Sinistro: 3160613721 ASL-1096695/16
Vítima: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA
Data Acidente: 11/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: AGUINALDO GOMES MARTINS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003587

Conta: 0000023412-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO

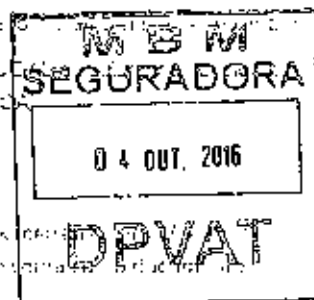
CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Esta autorização deve ser preenchida exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, ou seja, com dados de quem sofreu o acidente que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras para evitar atrasos na liberação da indenização no banco.

Nº _____ Thalys Jhonas Tridonio da Silva
 POR ADOR(A) DO RG Nº 2007377999-4 EXPEDIDO POR SSP-CE em 18 de 06 de 10
 CPF 059147643-50 / CNP: _____ PROFISSÃO Estudante
 VALÊNCIA MENSAL DE R\$ Recurso (em 1ª NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO - REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Thalys Jhonas Tridonio da Silva - AUTORIZO A SEGURADORA LIDER NOS CONDIÇÕES E LIMITES ESTABELECIDOS EM SEU REGULAMENTO DE SEGURO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

De acordo com a Resolução SUSEP nº 445/2012 que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determino que todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenização deste cadastro devem apresentar aos documentos necessários para a liberação da indenização e da faixa de renda mensal.

- Para a programação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** ser apresentados:
- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FACIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta poupança operação 013 da CEF aberta em Unidade Financeira com limite de movimentação financeira mensal;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento converte-se a proposta de abertura de conta em cancelamento dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da REJURIM – DENEX www.rejurim.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT. Sinistros que não são o mesmo da conta, isto é, para beneficiário;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada (canetas, impressos, gráficos a mão) por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com a foto e o número de segurança.

CPF DO SEU CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):

Nº da AGÊNCIA (com dígito se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito se existir) _____

PARA CPF DO SEU CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3384-9 Nº da CONTA (com dígito se existir) 23412-8

DECLARO QUE A CONTA AGORA MENCIONADA É DE MINHA RESPONSABILIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO, CREDITE DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO TOTAL DO QUANTO O VALOR DA RETERIDA INDENIZADA.

João Monte Jr. em 05 de Setembro de 2016

LOCAL E DATA

ASSINATURA (CPF)



ATENÇÃO

- O valor máximo da indenização é de R\$13.500,00 em caso de morte, ou seja, quando ocorrer a morte do segurado.
- O valor máximo da indenização é de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (até 12 meses de incapacidade).
- O valor máximo da indenização é de até R\$2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- O valor máximo da indenização é de até R\$2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.



DV- 4



Nº DO SINISTRO: **3160/613721**

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário 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.

EU, **THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA**, PORTADOR(A) DO RG Nº **2007577979-4** EXPEDIDO POR **SSP CE** EXPEDIDO EM **18/06/2010** E CPF **059.147.643-60**, PROFISSÃO **ESTUDANTE**, CUJA RENDA MENSAL **NÃO QUIS INFORMAR (*)**, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA **THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA**, AUTORIZO A SEGURADORA **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº DO BANCO _____ Nº DA AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº DA CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº DO BANCO **104** Nº DA AGÊNCIA (com dígito, se existir) **3582** Nº DA CONTA (com dígito, se existir) **23412-8**

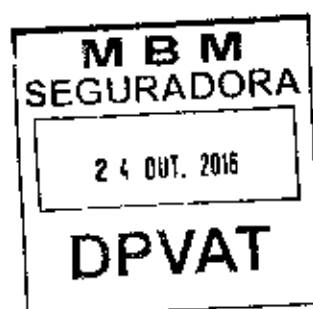
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

4. do Norte - CE, 24 de outubro de 2016
LOCAL E DATA

Thalis Jhones Isidório da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à 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 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160613721

Cidade: Juazeiro do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

Data do acidente: 11/06/2016

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do punho direito.

Descrição do exame médico pericial: Punho direito com cicatrizes puntiformes e perda funcional relacionado aos movimentos.

Resultados terapêuticos: Fratura punho direito, tratado cirúrgico com fios de kirschner e posterior acompanhamento ortopédico e fisioterápico[20 ss], resultado satisfatório.
Sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação funcional moderada do punho direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/11/2016

Conduta mantida:

Observações: Sem RX.

Médico examinador: Jorge Luiz Coelho Leite

CRM do médico: 5931

UF do CRM do médico: CE

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160613721 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA **Data do acidente:** 11/06/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Luxação do punho direito, com ruptura de ligamento.

Descrição do exame médico pericial: Bloqueio para extensão do punho direito, diminuição da força de sustentação da mão direita, edema residual.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgica com redução da luxação e aposição de fixador externo e sem fisioterapia.
Sem complicação

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/12/2016

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA CONTENTO POR DANO MODERADO DO PUNHO DIREITO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DA MÃO DIREITA.

Médico examinador: Joaquim Freitas Diogo

CRM do médico: 8133

UF do CRM do médico: CE

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
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 32,2 %	22,54%	R\$ 3.042,90
Total			22,54 %	R\$ 3.042,90

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

