



Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2017

Carta n°: 10293696

A/C: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

Sinistro: 3160613721 ASL-1096695/16
Vitima: 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%

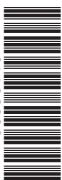
Valor a indenizar: 22,54% x 13.500,00 = R\$ 3.042,90

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 n°: 10121344

A/C: THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

Sinistro: 3160613721 ASL-1096695/16
Vitima: 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

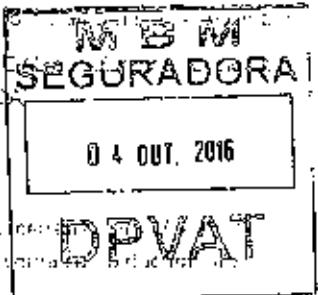
CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este roteiro deve ser preenchido exatamente com **dados do beneficiário da indenização** do Seguro DPVAT, ou seja, os dados de terceiros que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rascunhos para evitar alterações na indenização no banco.

Thalita Ghones Isidoro da Silva
 POR FAVOR(A) DO RG N° 2007 577 939-4 EXPEDIDO POR SSP CE EM 19/06/10
 CPF 059 147 643-6 O CNP:
 RENDA MENSAL DE R\$ Brasileiro (11 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO REEMBOSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Thalita Ghones Isidoro da Silva.
 AUTORIZO A SEGURADORA LIDER PDS CONSAS 1087-3774, S/N, A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

Lei nº 12.898/2013 que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurado, determina que todos os procedimentos de pagamento de indenização ao beneficiário devem conter seu documento de identidade e número de identificação da pessoa que efetua a saída da faixa LÉ renda mensal.

- Para a elaboração de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não deixam de ser válidos:
- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerão termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerão termos tais como: CNPJ ou ME (micro empresa) ou CEP;
- 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 POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Localizada (UL) de movimentação financeira mensal;
- Conta bloqueada, mativa ou em proposta (neste momento convém-se alertar a respeito de proposta de abertura de conta com irregularidade dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RFB, RENAVAM ou www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT. Sinistros que não é o mesmo da conta não serão pagos;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTES: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada, caso em que devem ser encaminhados por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do volto do cartão de débito ou crédito de credito de segurança.

1.º PAGO SEM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):

1.º PAGO, _____ Nº da AGENCIA (com dígito se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito se existir) _____

2.º PAGO SEM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERATIVA)
 Nº do BANCO 104 Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) 3587-1 Nº da CONTA (cuit, dígito de cotação) 23 412-8

DEclaro que a conta acima mencionada é de minha inteira propriedade. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO FÍSICO CO-O QUIETADO O VALOR DA INDENIZAÇÃO (R\$ 13.500,00).

7 de Setembro de 2016 X Thalita Ghones Isidoro da Silva
 LOCAL E DATA

ASSINATURA / CPF: _____

ATENÇÃO

1.º PAGO: garantia indenizatória de R\$13.500,00 em caso de morte, invalidez permanente (100%) ou parcial (60%) e despesas médicas-hospitalares de até R\$13.500,00; e também pode ser ate R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

2.º PAGO: é feita uma análise da passagem de vida da pessoa beneficiária, via SISDPVAT que é feita automaticamente.



Dv- 4





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO: **3160/613721**

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

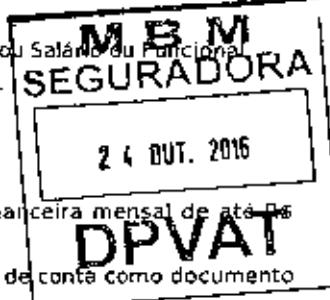
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

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 POUPIANÇA 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 POUPIANÇA (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.

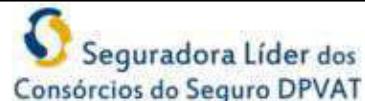
4. do Norte - ce , 24 de outubro de 2016 Thalis Jones Isidoro da Silva
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, 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 médicos-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

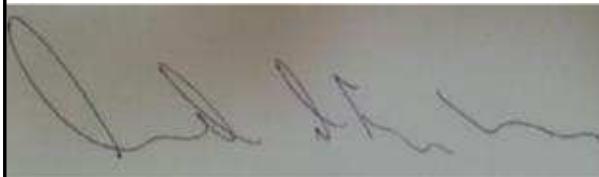
SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

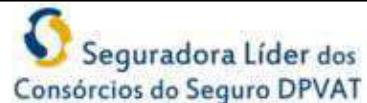
CRM do médico: 17742

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 complicações

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: