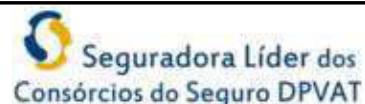


PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160088320 **Cidade:** Paramoti **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO BARBOSA DE SOUSA **Data do acidente:** 17/12/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DISTAL RADIO ULNAR A ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: LIMITACAO NA FLEXO EXTENSAO , ROTACAO E PRONOSUPINACAO DO PUNHO ESQUERDO , DEGRAU ARTICULAR COM DEFORMIDADE ARTICULAR E DESVIO CUBITAL , LIMITACAO NA PREENSAO COM A MAO ESQUERDA , HIPOTROFIA MUSCULAR DO ANTEBRACO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATADO CIRURGICAMENTE COM OSTE OSSINTSE DO PUNHO COM FIOS DE KIRSCHNER ALTA MEDICA DEFINITIVA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ

CRM do médico: 2678/AM

UF do CRM do médico: AM

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 um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2016

Carta n°: 8879285

A/C: ANTONIO BARBOSA DE SOUSA

Sinistro: 3160088320 ASL-0678316/15
Vitima: ANTONIO BARBOSA DE SOUSA
Data Acidente: 17/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA LOPEZ RODRIGUES 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: ANTONIO BARBOSA DE SOUSA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 237

Agência: 000001302-1

Conta: 000007705-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau módio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

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





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INC



IPVAT

Declaração Circular Susep 445/12

Nº DO SINISTRO

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, Antônio Barbosa de Souza, PORTADOR(A) DO RG Nº 3434071-99 EXPEDIDO POR SSPDC/CE EM 24/12/1999
 CPF 62855891353 /CNPJ

E RENDA MENSAL DE R\$ 300,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Barbosa de Souza, 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 Lotéricas 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 237 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1302-1 N° da CONTA (com dígito, se existir) 7705 - 4

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

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

ITATIARA-CE, 29 de OUTUBRO de 2015

LOCAL E DATA

Antônio Barbosa de Souza

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

SB

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.

Recomendamos a impressão desse Comprovante.
Para tanto, utilize a opção de impressão de seu browser.

**Bradesco****Comprovante de Transferência**

Data: 13/10/2015 Hora: 14:59:53

Debitado da conta-poupança de MARIA LOPES RODRIGUES MARTINS

Agência e conta do débito: 687 C. Poupança: 1005748-5

Agência e conta do crédito: 1302 C. Corrente: 7705-4

Favorecido: ANTONIO BARBOSA DE SOUSA

Valor: 1,00 N° de Documento: 1302990

Data do débito: 13/10/2015

AUTENTICAÇÃO

Wmm47bMn Ej#QgJP5 n17RmB3l m2nYQjpk WCDwVA@u uIqqESHs VPolo*WK ZvFYq3Pr
VA60WEW# gNjh60P7 M5*BsBGB GiTFEsw7 EV1DYKQN e@I3o**q xSxjQEfZ e7EmIYLn
vz4P*gkP 9nyaT1N* ?ZM0kAJQ JTUbhVxI W6Ziv1GB a5sKTAKr 78840205 00103050

