



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, Maria de Nazare Araujo Costa
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2.405.885 EXPEDIDO POR SSPIPI EM 15/05/02 E
 CPF 008762433-83 /CNPJ _____, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de extrato bancário como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

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 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0106-6 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 24.852-5

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.

Thi, Pi 05 de agosto de 2015 Maria de Nazare Araujo Costa
 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 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.

BANCO DO BRASIL S.A.
24/07/2015 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.29.10
010672695 00071

EXTRATO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
POUPANCA OURO

RENDIMENTOS:

SELIC igual/menor que 8,5% A.A. TR+70% da SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

AGENCIA: 0106-6 CUNTA: 24.852-5 VAR: 51
CLIENTE: MARIA DE NAZARE ARAUJO COSTA

DATA	DT.BS	HISTORICO	VALOR
2307	Julho/2015	Saldo ant.	

NAO HA LANCAMENTOS NO PERIODO

S A L D O
VLR. BLOQUEADO
DISPONIVEL

SALDOS POR DIA BASE

08	0.20	09
21	0.30	26

Poupanca premia clientes BB.
Saiba mais em www.bb.com.br/poupancapremiada

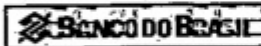
Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Cia Mutual de Seguros
26 AGO 2015
Documento Recebido

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) - 0800 729 0001 (Demais localidades)

Assinatura Autorizada. Authorized Signature.

bb.com.br



8 EPST +8FT

Se encontrado, favor entregar em
qualquer agência Banco do Brasil.
Este cartão é emitido pelo Banco do Brasil S.A.
SAC 0800 729 0722 / Ouvidoria 0800 729 5678
Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0088

61111

AT200

2-526.15

VISA PLUS

ELECTRON

CEMS - 03/13 42848/01



Eurocard



15321 1213 3533

4984

VÁLIDO
ATE

11/16

HERIA A A COSTA

0106-6

25-052-5



VISA

Cia Mutual de Seguros
26 AGO 2015
Documento Recebido

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150751459 **Cidade:** Capitão de Campos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DE NAZARE ARAUJO COSTA **Data do acidente:** 11/04/2015 **Seguradora:** Companhia Mutual de Seguro

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM JOELHO ESQUERDO (RNM DE 7/07/2015: DERRAME ARTICULAR, LESÃO PARCIAL DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR).

Descrição do exame médico pericial: EDEMA RESIDUAL EM JOELHO ESQUERDO, LIMITAÇÃO MÉDIA DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR, USO DE TUBO GESSADO, MEDICAÇÃO, FISIOTERAPIA, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/09/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM do médico: 52359880

UF do CRM do médico: RJ

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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: 22/09/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DE NAZARE ARAUJO COSTA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00106-6

CONTA: 000010024852-7

Nr. da Autenticação 0AB322024DDCBCA2