



## 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 N° 2.403.885

EXPEDIDO POR

SSPIPIEM 15/05/02

CPF 008362333-83 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo

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 pagamento 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.

*Cia Mutual de Seguros*  
*Documento Recebido*

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada ou colorido, 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](http://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 DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Thu, Pi 05 de agosto de 2015 maria de Nazare Araujo Costa  
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



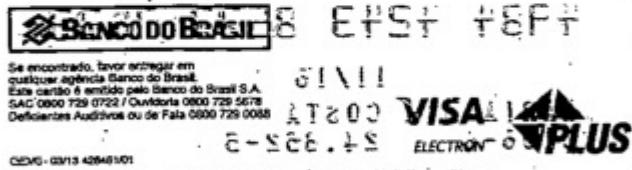
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo 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](http://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 POUPIANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA  
 POUPIANCA OURO  
 RENDIMENTOS:  
 SELIC igual/menor que 8,5% A.A. TR+70% da SELIC  
 SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+8,5% A.M.  
 AGENCIA: 0106-6 CONTA: 24.852-5 VAR: 51  
 CLIENTE: MARIA DE NAZARE ARAUJO COSTA  
 DATA DT.BS HISTÓRICO VALOR  
 -----  
 2307 Saldo ant. 000000  
 NAO HA LANCAMENTOS NO PERÍODO  
 SALDO 000000  
 VLR. BLOQUEADO 000000  
 DISPONIVEL 000000  
 SALDOS POR DIA BASE  
 08 0.20 09 000000  
 21 0.30 26 000000  
 Poupanca premia clientes BB.  
 Saiba mais em [www.bb.com.br/poupancapremiada](http://www.bb.com.br/poupancapremiada)  
 Leia no verso como conservar este documento.  
 entre outras informações.

Cia Mutual de Seguros  
 26 AGO 2015  
 Documento Recebido

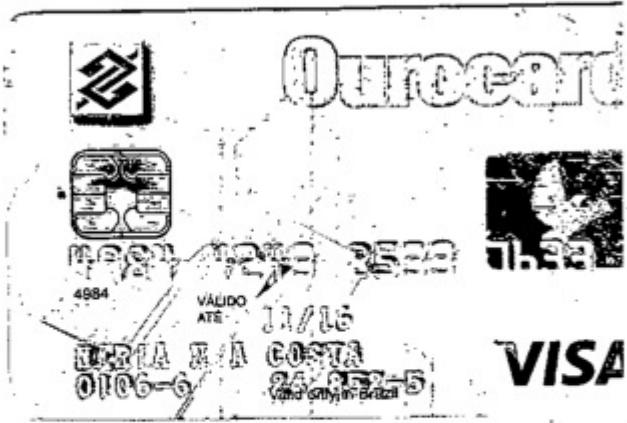
Central de Atendimento 08 4004 0001 (Capitais) - 0800 729 0001 (Demais localidades)

Assinatura Autorizada. Authorized Signature.

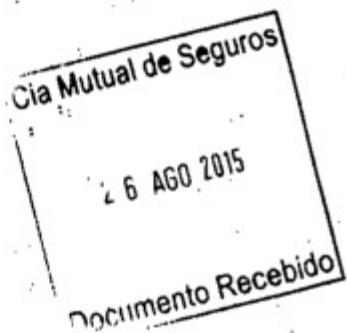


Se encontrando, favor entregar em  
qualquer agência Banco do Brasil.  
Este cartão é emitido pelo Banco do Brasil S.A.  
SAC 0800 729 0722 / Ouvidoria 0800 729 5678  
Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0008  
0200 - 0313 42646301

bb.com.br



VISA



# 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
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## 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