

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/12/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CARLOS ALVES DAS NEVES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00106-6

CONTA: 000000021691-7

Nr. da Autenticação 8120A830B38D5D35

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170614439 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCIELLEN OLIVEIRA DAS NEVES **Data do acidente:** 19/08/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO PUNHO ESQUERDO- METAFISE DISTAL DO RADIO E FRATURA/AVULSAO DO PROCESSO ESTILOIDE DA ULNA

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO- FIXACAO PERCUTANEA, COM ALTA MEDICA EVOLUIU COM LIMITACAO DA FLEXO-EXTENSAO E DA PRONO-SUPINACAO DO PUNHO ESQUERDO, HIPOTROFIA MUSCULAR DA MAO ESQUERDA E DO ANTEBRACO ESQUERDOS 1.62 CM DE ALTURA E 42 KG

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

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/11/2017

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSSÃO NO MESMO

Médico examinador: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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:



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 063.673.553-24	Nome completo da vítima FRANCIELLEN DIVCIRA DAS NEVES
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSE CARLOS ALVES DAS NEVES	CPF titular da conta 226.856.923-68	Profissão MOTOTAXISTA
Endereço RUA 21, Qd-214 LOTE 02	Número -	Complemento CASA
Barro PARQUE ESTRELAS	Cidade CAMPO MAIOR	Estado PIAUÍ
Email	CEP 64.280.000	Telefone (DDD) (85) 999523722

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) BANCO Nome BANCO DO BRASIL NRO 001 AGÊNCIA NRO 0106 D/V 6 CONTA NRO 23.691 D/V 7	
AGÊNCIA NRO	D/V	CONTA NRO	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Campo Maior - PI, 01 de NOVEMBRO de 2017.

Local e Data

PJ CORRETORA DE SEGUROS

13 NOV 2017

DPVAT

Jose Carlos Alves das Neves

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

10/10/2017
210610564

- BANCO DO BRASIL -
SAQUE EM CONTA CORRENTE

10:44:27
0090

CLIENTE: JOSE CARLOS ALVES DA NEVE
AGENCIA: 0105-6

CONTA:

21.691-7

DATA DO SAQUE
NR. DOCUMENTO
VALOR TOTAL

10/10/2017

NR. AUTENTICACAO

5.160.230.841.035.1A8

Acao Infancia e Vida
Ajude nossas criancas na luta contra o cancer.
Saiba mais em www.bb.com.br/infanciaevida
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

13 NOV 2017

DPVAT

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12071809

A/C: JOSE CARLOS ALVES DAS NEVES

Nº Sinistro: 3170614439
Vítima: FRANCELLEN OLIVEIRA DAS NEVES
Data do Acidente: 19/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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: JOSE CARLOS ALVES DAS NEVES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000000106-6

Conta: 0000021691-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

