

## DECLARAÇÃO

Eu, **EVERTON ERICK DA SILVA GOMES**, brasileiro, solteiro, comerciário, portador do RG nº 3.771.044 e cadastrado no CPF sob nº 101.736.454-02, pela presente, venho declarar para os fins de direito, junta a Seguradora LIDER, que já regularizei a situação e liberei o limite de valores da Conta de minha titularidade, cujo os dados seguem abaixo. No oportuno desta, solicito reprogramação do Valor referente a minha indenização do Seguro DPVAT.

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 1914

Oper. 013 – Poupança

Conta: 114.743-2

Certo da satisfação.

No aguarde das providências.

Santa Rita-PB, 21 de Julho de 2014.



Everton Erick da Silva Gomes

Beneficiário



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, ERICKTON ERICK DA SILVA GOMESPORTADOR(A) DO RG Nº 3.771.044 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 15/07/09 ECPF 00000000000-000 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO CONCESSIONÁRIO

E RENDA MENSAL DE R\$ 878,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ERICKTON ERICK DA SILVA GOMES. 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA 1911 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 114.743-2

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

LOCAL Santa Rita - PB DATA 21/07/14ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Erilton Erick da Silva Gomes

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. SAPE  
DATA: 25/07/2014 HORA: 11:31:43  
TERMINAL: 09221910 CONTROLE: 092219100294

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1914.013.00114743-2  
NOME: EVERTON ERIK DA SILVA GOMES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

NÚMERO DO ENVELOPE: 0319070255  
NÚMERO DE CONTROLE: 206093949

A confirmação do depósito se dará pelo  
lançamento do valor na conta do favorecido após  
a abertura do envelope e a verificação dos  
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL****DADOS DO SINISTRO**

<b>Número:</b> 2014483607	<b>Cidade:</b> Santa Rita	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> EVERTON ERICK DA SILVA GOMES	<b>Data do acidente:</b> 18/03/2014	<b>Emissor do parecer:</b> Carolina Santos de Oliveira
<b>Seguradora:</b> CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	<b>Prestadora:</b> IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA	<b>CRM do médico:</b> 906387

**PARECER**

<b>Data da análise:</b>	02/07/2014
<b>Valoração do IML:</b>	0,00
<b>Perícia médica:</b>	Não
<b>Diagnóstico:</b>	TRAUMA EM MID
<b>Resultados terapêuticos:</b>	TRATAMENTO CIRURGICO
<b>Sequelas permanentes:</b>	LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MID
<b>Sequelas:</b>	Com sequela
<b>Conduta mantida:</b>	
<b>Quantificação das sequelas:</b>	DANO GRAVE EM MID
<b>Documentos complementares:</b>	
<b>Observações:</b>	
<b>Valor pleiteado:</b>	13.500,00
<b>Médico avaliador:</b>	RAFAEL OLIVEIRA
<b>UF do CRM do médico:</b>	RJ

**DANOS**

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	75

**Valor avaliado:** 7.087,50



Seguradora Líder - DPVAT

---

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2014

Carta nº: 4568079

A/C: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

**Sinistro:** 2014483607  
**Vitima:** EVERTON ERICK DA SILVA GOMES  
**Data Acidente:** 18/03/2014  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Ref.: AVISO DE SINISTRO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

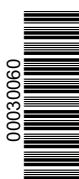
**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2014

Carta n°: 4933010

A/C: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

Sinistro: 2014483607  
Vitima: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES  
Data Acidente: 18/03/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 00000114743-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

Multa:	R\$	0,00
--------	-----	------

Juros:	R\$	0,00
--------	-----	------

Total creditado:	R\$	7.087,50
------------------	-----	----------

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

