

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: 17/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO ASSUNCAO RODRIGUES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05605-7

CONTA: 000010303701-2

Nr. da Autenticação 917A910189DEAA31



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - C



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC 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 pagamento.

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

E obrigatoriedade 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 (campo 1 "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 ASI

CPF da Vítima

038.999.423-53

Nome completo da vítima

Antônio Assunção Rodrigues

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Antônio Assunção Rodrigues

CPF titular da conta

038.999.423-53

Profissão

AGRICULTOR

Endereço

02A, 41 CASA 19 SETOR A MOCAMBIKUTO I

Número

Estado

PT

Complemento

CEP

63010-040

Bairro

MOCAMBIKUTO

Cidade

RESERVA

Email

ASSUNCAOANT@GMAIL.COM

Telefone (DDI)

85-999826323

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

REUSO 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

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Sómente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO NOME NHO

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA NPO. CONTA NHO. D/N

5605 7 303701 0

(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 Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

185/18, 06 de Novembro de 2017

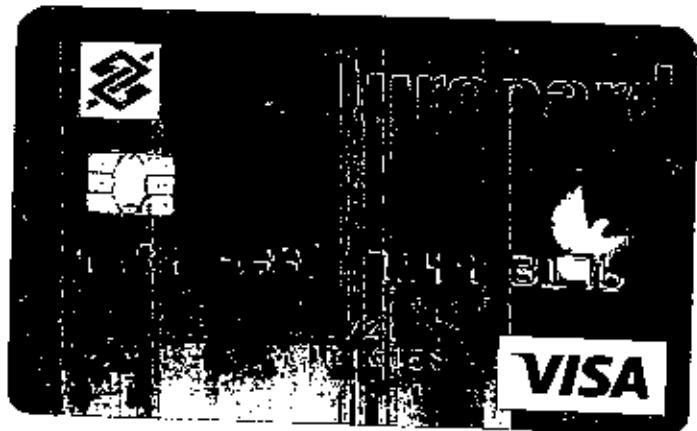
Local e Data

Antônio Assunção Rodrigues

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DEPARTAMENTO DE INVESTIMENTOS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-240



100% of the total assessed value was
paid in 1963. Total, 7,000,000. 360,000.00

DATA 02/10/2017
 11-12-2017
 946000 DINEH TRD
 120000 TOTAL
 120000.00

8,376,450,565,601,002
DRAFT EDITION DOCUMENT,
4000ES.



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180311789 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO ASSUNCAO RODRIGUES **Data do acidente:** 18/08/2017 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA.

Descrição do exame EF LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO, FLEXÃO DORSAL DE 15, FLEXÃO PLANTAR DE 25,
médico pericial: ABDUÇÃO DE 15, ADUÇÃO DE 15 GRAUS.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE TRANSITO DIA 18/08/2017 COM HD DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DISTAL ESQUERDA.
FEITO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRAT EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA.
JÁ DE ALTA MEDICA DEFINITIVA

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/09/2018

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Edmar de Souza Lima Junior

CRM do médico: 2313

UF do CRM do médico: PI

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

PRESTADOR

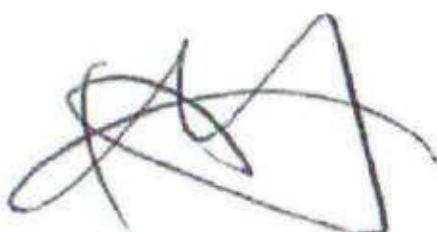
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

Carta n°: 13389542

A/C: ANTONIO ASSUNCAO RODRIGUES

Nº Sinistro: 3180311789
Vitima: ANTONIO ASSUNCAO RODRIGUES
Data do Acidente: 18/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

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 ASSUNCAO RODRIGUES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000005605-7

Conta: 000010303701-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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