



Ecuador Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO

A standard linear barcode is positioned horizontally across the page.

Nº DO SINISTRO 31501090305

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

O formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro CPVA, nunca com dados de terceiros, ou que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

TERCEIRIZAÇÃO NO BANCO

INÍCIO CÁRTEIS MUNDIAL DAS SCIENCIAS

LEGAIS DO RG N° 30011100000000000000 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 12/06/02
03001100000000000000, PROFISSÃO QUIMICO
PENDA MENSAL DE R\$ 2000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
EURO CPVAT DA VITIMA **KELVIN CÁRTEIS MUNDIAL DAS SCIENCIAS**, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
PARA 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:

- Fonte:** Salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Fazenda;

Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.

Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;

Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento
de depósito dos dados bancários);

CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL (www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;

Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

U.S. AGO 2016

Salário ou Poderá
FUTUROSSO
REGULAÇÃO DE SINISTROS

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

- CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígitos, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígitos, se existir)

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1077 N° da CONTA (com dígito, se existir) 39847-8
Op. 013

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

Fortaleza, 18 de novembro de 2015. Xavieis Carlos Mendes dos Anjos

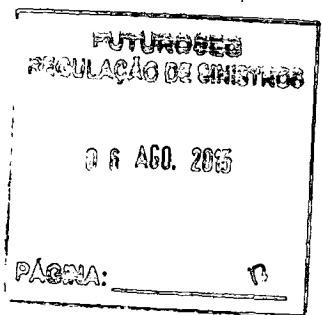
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legitim/o/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente da época 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 cláusula de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para entender o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 31501690385

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, Luis Carlos Mendes dos Santos,PORTADOR(A) DO RG N° 2002010241091 EXPEDIDO POR SSP - DF EM 17/06/2012CPF 031967463-01 /CNPJ 00000000-0000-0000, PROFISSÃO Autônomo

E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Luis Carlos Mendes dos Santos, 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 aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou salário ou benefício;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

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

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 109 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1977 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00039847-8

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.

Fortaleza, 03 de dezembro de 2015

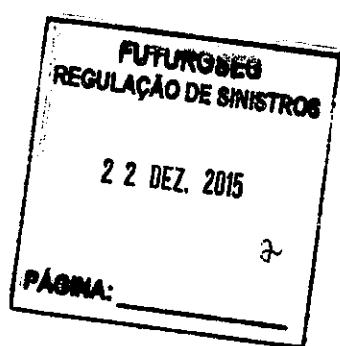
LOCAL E DATA

e laus luis mendes dos santos

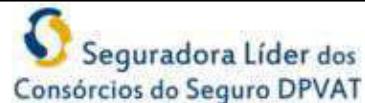
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! 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.



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150690385 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUIS CARLOS MENDES DOS SANTOS **Data do acidente:** 13/05/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DA CLAVÍCULA ESQUERDA. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Descrição do exame A VÍTIMA REFERE DOR AOS MOVIMENTOS DO OMBRO, CEFALÉIA E VERTIGEM. AO EXAME, EDEMA RESIDUAL, **médico pericial:** ATROFIA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Limitação funcional do ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/11/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Antonio Eusébio T. Rocha

CRM do médico: 4774

UF do CRM do médico: CE

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: LUCIA ANTUNES CHAGAS

CRM do médico: 52.95117-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: