



Rio de Janeiro, 12 de Março de 2016

Carta n°: 8856810

A/C: DAYSE FERREIRA LIMA

Sinistro: 3160111439
Vitima: DAYSE FERREIRA LIMA
Data Acidente: 24/11/2014
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: DAYSE FERREIRA LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003588

Conta: 000002299-1

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 módio 50%

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

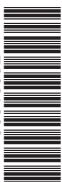
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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: 08/03/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAYSE FERREIRA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03588

CONTA: 00000002299-1

Nr. da Autenticação 6B2BD0CBAC4AFE45

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160111439
Vítima: DAYSE FERREIRA LIMA

Cidade: Boa Vista
Data do acidente: 24/11/2014

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DIREITO

Descrição do exame APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO E ROTAÇÃO DO
médico pericial: TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE. ESTÁ DE ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 02/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI

CRM do médico: 2612

UF do CRM do médico: MS

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

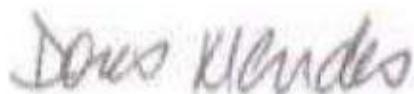
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



000.000.000,000



Seguradora Lider - DPVAT

Autorização de pagamento

0014-

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO ...

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, nra que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

1. DA VÍTIMA FERREIRA LIMA

PORTADOR(A) DO RG N° 24.2293

EXPEDIDO POR 050122

EM 22/10/19

F 526922992-72 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO atividade

RENDA MENSAL DE R\$ 10000 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA A mesma, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

1) 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.

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 Funcional

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 Lotéticas 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 comprobatório 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.

2) TANTE: 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)

BANCO 101 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3588 N° da CONTA (com dígito, se existir) 0002299-1

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

BANCO 101 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3588 N° da CONTA (com dígito, se existir) 0002299-1

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

Assinatura do beneficiário

05 de maio

de 2015

Dayx Ferreira Lima

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

4) 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 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 seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

5) O número da assinatura do beneficiário aparece automaticamente no rodapé com o número para a SAC DPVAT 0800-0221204.

6) 192.120.000.101

192.168.000.101

