

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2016

Carta nº: 8856810

A/C: DAYSE FERREIRA LIMA

Sinistro: 3160111439  
Vítima: 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 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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://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: 000000002299-1

---

Nr. da Autenticação 6B2BD0CBAC4AFE45

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160111439

**Cidade:** Boa Vista

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** DAYSE FERREIRA LIMA

**Data do acidente:** 24/11/2014

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DIREITO

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

**Resultados terapêuticos:** FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE. 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<br>(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento<br>da Perda (art 3º<br>§ 1º da Lei<br>6.194/74) | % Apurado | Indenização<br>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:**





Seguradora Líder - DPVAT

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

J. DAYSE FERREIRA LIMATITULAR(A) DO RG Nº 24.2293 EXPEDIDO POR SSP/PR EM 22/10/14 ECPF 526922992-72 /CNPI 00000000000000000000 PROFISSÃO estudanteRENDIA MENSAL DE R\$ quase zero ( ) 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.

\* 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 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 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 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](http://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.

\*TANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, ou 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                      Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir)                      Nº da CONTA (com dígito, se existir)                     

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

BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3588 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0002299-1

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

SEGURO DPVAT

Pra Vista OS de maio

de 2015

Dayse Ferreira Lima

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ATENÇÃO

• 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 em caso de 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 legislação prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

• Para obter informações sobre a indenização, acesse [www.dpvatseguradora.com.br](http://www.dpvatseguradora.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221704.

192.168.000.101

192.168.000.101

