

# 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: 23/07/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE EDUARDO PEREIRA FILHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00904

CONTA: 000000029522-8

---

Nr. da Autenticação 6F1C10DC652DF62F



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, JOSÉ EDUARDO PEREIRA FILHOPORTADOR(A) DO RG Nº 29896 08EXPEDIDO POR SSP - PBEM 11/103/2014 ECPF 083329024-01 /CNPJ 00000000-0000-000, PROFISSÃO Eletricista

E RENDA MENSAL DE R\$ — (-) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ EDUARDO PEREIRA FILHO, 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.

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*1004039\*



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 FEDERALBANCO 104 • AGÊNCIA 0904 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 29522-8

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

LOCAL João Pessoa DATA 07/04/2014ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) José Eduardo Pereira Filho ATENÇÃOPara acompanhar o processo de análise da sua solicitação, acesse [www.dpvatseguradora.com.br](http://www.dpvatseguradora.com.br) durante 24h.

CAIXA  
CONSEGUE

CONTA CREDITADA: 8924.013.00029522-8  
NOME: JOSE EDUARDO PEREIRA FILHO





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, JOSÉ EDUARDO PEREIRA FILHOPORTADOR(A) DO RG Nº 29896 08EXPEDIDO POR SSP - PBEM 11/103/2014 ECPF 083329024-01 /CNPJ 00000000-0000-000, PROFISSÃO Eletricista

E RENDA MENSAL DE R\$ — (—) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ EDUARDO PEREIRA FILHO, 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.

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*1004039\*



! 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 0904 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 29522-8

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

LOCAL João Pessoa DATA 07/04/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) José Eduardo Pereira Filho

! ATENÇÃO

Para acompanhar o processo de análise da sua solicitação, acesse [www.dpvatseguradora.com.br](http://www.dpvatseguradora.com.br) durante 24h.

CAIXA  
CONSEGUE

CONTA CREDITADA: 8924.013.00029522-8  
NOME: JOSE EDUARDO PEREIRA FILHO



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2014449697	<b>Cidade:</b> João Pessoa	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> jose eduardo pereira filho	<b>Data do acidente:</b> 03/12/2013	<b>Emissor do parecer:</b> GALDINO LEONARDO
<b>Seguradora:</b> Companhia Mutual de Seguro	<b>Prestadora:</b> SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.	<b>CRM do médico:</b> 4518

## PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo no membro inferior esquerdo, que resultou em fratura da tíbia esquerda.

**Descrição do exame médico pericial:** Periciando sequelado de fratura da tíbia esquerda ,apresenta ao exame físico, marcha claudicante à esquerda, hipotrofia muscular da coxa e perna esquerda, limitação de mobilidade articular de joelho e tornozelo esquerdo, e perda de força motora do membro inferior esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Quadro tratado cirurgicamente, osteossíntese com placa e parafusos, evolução insatisfatória.

**Sequelas permanentes:** Dano moderado em MIE

**Sequelas :** Com sequela

**Data da perícia:** 18/07/2014

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** João Bartolomeu

**UF do CRM do médico:** PB

## DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	50

**Valor avaliado:** 4.725,00

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2014449697**Cidade:** João Pessoa**Natureza:** Invalidez**Vítima:** jose eduardo pereira filho**Data do acidente:** 03/12/2013**Emissor do parecer:** Carolina Maia Santos de Oliveira**Seguradora:** Companhia Mutual de Seguro**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 906387

## PARECER

**Data da análise:** 23/06/2014**Valorização do IML:** 0,00**Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** Trauma em segmento corporal do MIE**Resultados terapêuticos:** Documentação não apresenta registro médico que permita conclusão**Sequelas permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:****Observações:** O exame deverá apurar a existência de dano permanente indenizável**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** RAFAEL OLIVEIRA**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

**Dano**

Danos não definidos.

**% Dimensão Graduação****Valor avaliado:** 0,00