



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2015

Carta n°: 6114708

A/C: FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA

Sinistro: 3140062111  
Vitima: FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA  
Data Acidente: 29/09/2014  
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: FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004370

Conta: 000004328-7

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 joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

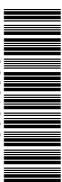
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

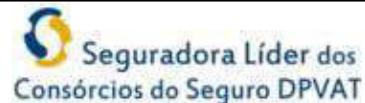
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3140062111      **Cidade:** Madalena      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA      **Data do acidente:** 29/09/2014      **Seguradora:** CONFIANÇA CIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO.

**Descrição do exame** DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO ESQUERDO, PELA DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS +  
**médico pericial:** CREPITAÇÃO DO MESMO

**Resultados terapêuticos:** QUADRO TRATADO DE FORMA CONSERVADORA, COM REPOUSO E MEDICAÇÃO. O PACIENTE NÃO FEZ  
FISIOTERAPIA

**Sequelas permanentes:** DANO MÉDIO EM JOELHO E

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 07/01/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andre de Oliveira Leal

**CRM do médico:** 52643610

**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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50%	12,5 %	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

**CRM do médico:** 17761

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em leta indenização no banco.

José Francisco Noé Ferreira do Silveira

PORTADOR(A) DO RG Nº 2007002104260 EXPEDIDO POR SSP/EE EM 13/01/14

CPF 045507283-80 /CNPJ 00000000000000000000. PROFISSÃO Recepcionista

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Feo Noé Ferreira do Silveira. 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 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 257 • 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 4378 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 4328-7

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 Boa Vista RN - CE DATA 03/02/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) José Francisco Noé Ferreira do Silveira

! 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**CAIXA**

APP: ATENDIMENTO - AU AGES - FA SVA VIAGEM  
DATA: 27/04/2014 HORA: 15:41:00  
TERMINAL: 43781004 CONTEÚDO: 4378100400

AGÊNCIA: 4378 - R. SRÁ. DE BOA VIA  
CONTA: 013.00.024.326-7  
CLIENTE: FRANCISCO NORBERTO FERREIRA DA SILVA

EXTRATO FAZER SIMPLES CONFERENCIA

MOVIMENTAÇÃO  
DATA NR. DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR [REDACTED]

27/04 020000 P/M BÁSICA [REDACTED]  
27/04 020000 CRED JUROS [REDACTED]

RESUMO EM 19/09  
SALDO [REDACTED]

RESUMO DO DIA  
SALDO BLOQUEADO [REDACTED]  
SALDO DISPONÍVEL [REDACTED]  
SALDO TOTAL [REDACTED]

OS BOLETOS DE COBRANÇA PODEM SER PAGOS  
NAS CASAS LOTÉRICAS E CAIXA AQUI, PELO  
INTERNET BANKING OU AUTOATENDIMENTO.

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-726 0101  
Ouvintoria da CAIXA: 0800-726 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

