

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2015

Carta nº: 6114708

A/C: FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA

Sinistro: 3140062111
Vítima: 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%

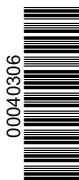
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

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.

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 médico pericial: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO ESQUERDO, PELA DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS + 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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR


SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

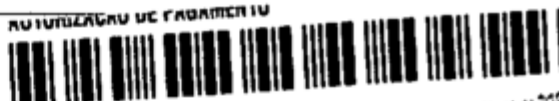
UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



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 letra

EU JUAN MARCO NOE FERREIRA DA SILVA

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

CPF 045517283-84 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO RECUADOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 00,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FEO NOE FERREIRA DA SILVA 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);

CONFIANÇA SEGURO

24 NOV. 2014

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);

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 ITAU
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 4370 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 4328-7

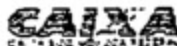
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Bom Jesus M-CE DATA 03/12/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Juan Marco Noe Ferreira da Silva

! 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.



Atendimento - At. Noss. Via Sua Viagem
De : 22/09/2014 Hora: 15:41:10
Terminal: 43701004 Control: 4370100400

AGENCIA: 4370 - C.C.R. DE SUA VIAG
CONTA : 013.00.024.328-7
CLIENTE: FRANCISCO NOL FERREIRA DA SILVA

EXTRATO FOLHA SIMPLES CONFIRMAÇÃO

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTORICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR

0,00

22/09	000000	PM BASICA	
22/09	000000	CRED JUKUS	

RESUMO EM 19/09
SALDO

RESUMO DO DIA
SALDO BLOQUEADO
SALDO DISPONIVEL
SALDO TOTAL

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
Ouvidoria da CAIXA: 0800-726 7474
www.caixa.gov.br

CONFIANÇA SEGUROS

24 NOV. 2014