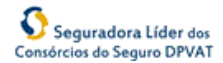


PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012073609**Cidade:** Timon**Natureza:** Invalidez**Vítima:** EDILSON DE AGUIAR SILVA**Data do acidente:** 29/10/2011**Emissor do parecer:** Camila Monteiro dos Santos**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 52258890

PARECER

Diagnóstico: LESÃO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO CALCÂNEA DIREITA.**Descrição do exame médico pericial:** PÉ DIREITO- CICATRIZ HIPERTRÓFICA E PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO CALCÂNEA DIREITA. DIFICULDADE NA FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO.**Resultados terapêuticos:** LESÃO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO CALCÂNEA DIREITA- DEBRIDAMENTO.**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.**Sequelas :** Não definido**Data da perícia:** 11/03/2012**Conduta mantida:** Não**Observações:****Valor pleiteado:** 6.750,00**Médico avaliador:** DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano

Perda funcional completa de um dos pés

%	Dimensão	Graduação
50	1	25

Valor avaliado: 1.687,50

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT
www.seguradoralider.com.br

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
1004039

Nº DO SINISTRO:



PO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro Dpvt, 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, EDILSON DE AGUIAR SILVA

PORTADOR / A DO RG Nº 138670220007 EXPEDIDO POR SSP/MA EM 16/04/2000 E

CPF 0011191043-77 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO

ELETRICISTA E RENDA MENSAL DE R\$ 650,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR

REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EDILSON DE AGUIAR SILVA

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-CORRENTE _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 1989 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA 43509-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL TIMON - MA

DATA 28/01/12

ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Edilson de Aguiar 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 seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares** (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - Susep).
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.
- A Circular Susep nº 380/08, 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.

