

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013757368**Cidade:** Maracanaú**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MANOEL FERREIRA DA SILVA**Data do acidente:** 22/01/2013**Emissor do parecer:** Igor da Silva Bonfim**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.**CRM do médico:** 4600

PARECER

Diagnóstico: Ferimento em perna esquerda e calcâneo esquerdo.**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame, cicatriz anterior de perna esquerda e posterior de calcâneo esquerdo, bloqueio na dorsoflexão e na inversão do pé esquerdo.**Resultados terapêuticos:** Tratado com limpeza cirúrgica e reparação da lesão.**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do pé esquerdo**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 03/12/2013**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** ROBERTO MENDES RODRIGUES**UF do CRM do médico:** CE

DANOS

Dano

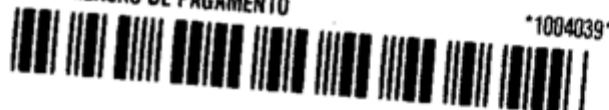
Perda funcional completa de um dos pés

% Dimensão Graduação

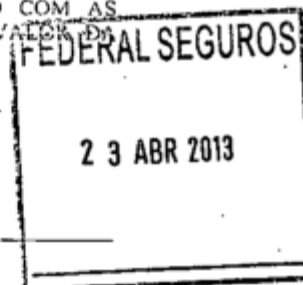
50 1 25

Valor avaliado: 1.687,50

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO 2013/232444EU, Manoel Ferreira da SilvaPORTADOR (A) DO RG Nº 025947-1-4 EXPEDIDO POR REC-CE EM (DATA)05/10/11 E CPF 113 682 923-72 CNPJ _____ PROFISSÃOProfessor E RENDA MENSAL DE R\$ (Recusou-se) NA QUALIDADE DEBENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA
Manoel Ferreira da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:1. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)Nº BANCO 001 Nª AGÊNCIA 23744 C/C 20705-52. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO 237 Nª AGÊNCIA _____ C/P _____3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nª AGÊNCIA _____ C/P _____4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚNº BANCO 341 Nª AGÊNCIA _____ C/P _____5. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO 104 Nª AGÊNCIA _____ C/P _____DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.
UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS
INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA
REFERIDA INDENIZAÇÃO.LOCAL: Fortaleza DATA 27.02.13ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Manoel Ferreira da Silva

ATENÇÃO:

- O Seguro Dpvt 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 6.194/74 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 andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.

- A Circular Susep nº380/08, 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.

