

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: Ao exame, cicatriz anterior de perna esquerda e posterior de calcâneo esquerdo, bloqueio na dorsoflexão e na inversão do pé esquerdo.

pericial:

Resultados: Tratado com limpeza cirúrgica e reparação da lesão.

terapêuticos:

Sequelas: Limitação funcional do pé esquerdo
permanentes:

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:

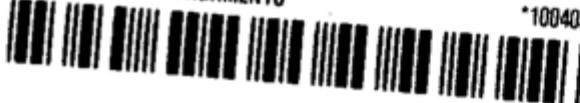
DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	25

Valor avaliado: 1.687,50

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039*



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO 2015/232444

EU, Manoel ferreira da Silveira
 PORTADOR (A) DO RG Nº 025947-1-4 EXPEDIDO POR RECBM CE EM (DATA)
05/10/11 E CPF 113 682 923-72 CNPJ _____ PROFISSÃO
Professor E RENDA MENSAL DE R\$ (Recurso-se) NA QUALIDADE DE
 BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA
Manoel ferreira da Silveira, 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 Nº AGÊNCIA 23744 C/C 20705-5

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

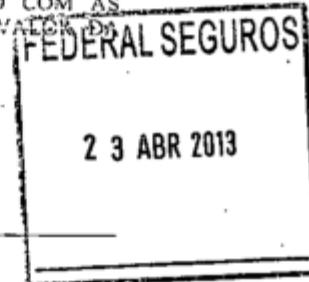
5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº 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 DESCRIPTAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: Fortaleza DATA 27/02/13



ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Manoel Ferreira da 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 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, tomado 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.

