

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.012,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLODOMIR DE SOUSA FONSECA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000006090-1

Nr. da Autenticação 79250CE7EBEE37FE



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, 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, Clodomir de Sousa Figueira
PORTADOR(A) DO RG Nº 83407 EXPEDIDO POR SSP.RR EM 01/06/2006 E
CPF 0992905621-53 / CNPJ 0000000000-0000-00, PROFISSÃO Pescador
E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 0633 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0006090-1

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

B. Vista, 06 de Dezembro de 2017

LOCAL E DATA

Clodomir de S. Figueira

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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.

SEN 08/08/2016 LÍDER DPVAT RR 11-02/2017 RR 363059/14



SUSANNE LEE 2027 PA 11-02-2017 1846 363049 1/1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180409748 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLODOMIR DE SOUSA FONSECA **Data do acidente:** 31/08/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DO 3º E 4º QUIRODÁCTILOS À ESQUERDA, COM LESÃO TENDÍNEA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAVAGEM MECÂNICO CIRÚRGICA E SUTURA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: LAUDO PERICIAL DO IML: Nº 498/2017 DE 28/09/2017, QUESITO 6º: SIM. DEBILIDADE PERMANENTE E DEFORMIDADE EM 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.
PERITO: DR. MURILO M. MELLO - CRM 535 - RR.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Total			7,5 %	R\$ 1.012,50



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
 "AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
 POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
 DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.

Laudo do IML - Lesões corporais



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - LESÃO CORPORAL Nº 4846/2017/IML

Destino: 2ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRITAL/RR

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: **ERIC SILVA PEREIRA**
- Requisição: **Nº 498/2017. Referência: BO Nº 36031/2017/2º DPD.**

NOME: CLDOMIR DE SOUZA FONSECA	
NOME SOCIAL: PREJUDICADO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: IMPERATRIZ - MA
IDADE: 54 ANOS	SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: CASADO	COR: PARDA
PROFISSÃO: PESCADOR	ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL
DOCUMENTAÇÃO: RG. Nº 83407 SSP/RR	TELEFONE: 99113-9863
FILIAÇÃO: ENIAS DA FONSECA E RITA DE SOUZA FONSECA	
ENDEREÇO: RUA T Nº 16, BAIRRO CAUAME	
DATA/HORA DO EXAME: 28/09/2017, às 15 horas e 00 minutos.	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo(a) Diretor(a), prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO:

- Refere que foi vítima de acidente de trânsito em 31/08/2016.

DESCRIÇÃO:

- Teve trauma em mão esquerda (3º e 4º quirodáctilo esquerdo) com lesão tendínea parcial dos extensores de 4º quirodáctilo esquerdo. Submetido a sutura e imobilizado por quatro meses.

DISCUSSÃO:

- Lesões em 3º e 4º quirodáctilo esquerdo.

CONCLUSÃO:

- Debilidade permanente e deformidade em 4º quirodáctilo esquerdo.

QUESITOS e suas RESPOSTAS:

- 1ª Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2ª Qual o instrumento ou meio que a produziu? **INSTRUMENTO CONTUNDENTE.**
- 3ª Foi produzido por meio de veneno, Fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- 4ª Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- 5ª Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6ª Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SIM. DEBILIDADE PERMANENTE E DEFORMIDADE EM 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.**

E por ser verdade digitei este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Claudio Siqueira Maranhão.

Murilo M. Maranhão
 Perito Médico Legista
 CRM 533/BA

Cartório IML-RR
 28/09/2017
 Boá Vista-RR
CARTÓRIO LOUREIRO

Thays Coutinho
 Escrevente Autorizada
IML-RR
 Cartório Loureiro

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DO UFR
 Av. Venezuela, 2083 - Liberdade - Tel.: (95) 2121-3429

AUTENTICAÇÃO
 Certifico e dou fé que a presente cópia
 fiel reprodução original da qual foi
 expedida neste Instituto.

09/11/17

Francisco Silva
 Matricula 07096213
Cartório IML-RR

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.309-005 – Boá Vista/RR.
 Tel. (95) 2121-3409 (Recepção), (95) 2121-3430 (Direção).



509.900000 1037 1037 004 11-12-2017 10:46 74-0046 1/1