

# 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: 28/09/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ODILON RIBEIRO DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 00000056218-4

---

Nr. da Autenticação DF52935B0070FB77



# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento



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, Odilon Ribeiro do Nascimento**  
PORTADOR(A) DO RG Nº 159.279.0 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 08/05/14 E  
CPF A 43105593-6(8) /CNPJ 000000 X 00000000, PROFISSÃO Autônomo  
E RENDA MENSAL DE R\$0,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA **Odilon Ribeiro do Nascimento**. AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2017, 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;
- 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 Lotéricas 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 comprobatória 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](http://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**.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONSULTA DE SINISTROS

**CAIXA**  
AUTO-ATENDIMENTO - TERESINA-NORTE  
DATA: 28/07/2016 HORA: 07:57:25  
TERMINAL: 38281006 CONTROLE: 382810000006  
AGÊNCIA: 1989 - COSTA E SIEVA  
CONTAG: 019.00056218-4  
CLIENTE: DILSON RIBEIRO DO NASCIMENTO

**EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA**

SALDOS POR DATA-LIMITE  
DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 10/05/2012

DATA	VALOR
24/07	000

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 24/05/2012

DATA	VALOR
24/07	000

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR. DINA	HISTÓRICO	VALOR
24/07	00000000	SAQUE ANTERIOR	000

SALDO ANTERIOR

Julho

24/07	000000	REN-BÁSICA	000
24/07	000000	CREB-JUROS	000

RESUMO EM 27/07

SALDO

RESUMO DO DIA

SALDO CREDITADO

SALDO DISPONÍVEL

SALDO TOTAL

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-720-8101

Divisória da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE

CAIXA.GOV.BR/OCDE

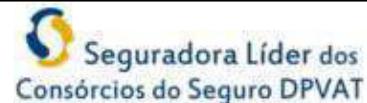
**DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT**

**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

30 AGO. 2016

**Gente Seguradora S.A.**  
Rui Félix Pacheco, 200B Loja 104  
Centro - CEP 64001-160

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160534469      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ODILON RIBEIRO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 09/06/2016      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURAS DE OSSOS DA FACE( MAXILAR ESQUERDO, NASAL DIREITO, ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO E PAREDE LATERAL DE ÓRBITA ESQUERDA)

**Descrição do exame médico pericial:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DE FACE

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. EVOLUI COM PARESTESIA FACIAL, LATERORRINIA E DISCRETA DISOCLUSÃO DENTÁRIA

**Sequelas permanentes:** APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL DA FACE.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 26/09/2016

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** FABIO SELERI FERNANDES

**CRM do médico:** 52.63021-7

**UF do CRM do médico:** RJ

## 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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

**CRM do médico:** 52.63583-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**