



Seguradora Líder - DPVAT

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADATRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradora lider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 1204 ou 0800 022 1206 (exclusivamente para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

É necessário o preenchimento completo com todos os campos com dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, titular ou o Incapaz com curador). O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 a 17 anos – Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima:
012.022.967- 69Nome completo da vítima:
JOSE ALVES DE MESQUITA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome Completo JOSE ALVES DE MESQUITA		CPF titular da conta 012.022.967- 69	Profissão Agricultor
Endereço Rua Imaculada Conceição		Número S/N	Complemento Casa
Bairro Zona Rural	Cidade Boa Viagem	Estado Ceará	CEP 63.870-000
E-mail emidioguerreiro@hotmail.com			Telefone (DDD) (88) 9 9785-8466

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.000,00 ATÉ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

CONTA POUPANÇA (Somente pra os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)

Banco: 104 Agencia: 4370 Conta: 17.386-5

Banco: _____ Agencia: _____ Conta: _____

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Viagem - CE, 05 de Setembro de 2018.

Local e Data

Jose Alves de Mesquita

Campo 1 – Assinatura do Beneficiário

RECEBEMOS
05/09/2018
Seguradora de Seguros F. Nobre
021-4817-736/0001-06
Campo 2 – Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

254-571405488-8

11/SET/2018 HORA DE 13:19:56

LOT: 05.014427-8 TERM: 009224
LOCALIDADE: BOA VIAGEM
AG. VINCULADA: 4370 CONTROLE: 696325176

DEPÓSITO EM DINHEIRO

4370 013 00017366-5

JOSE ALVES DE MESQUITA

VALOR : 

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

254-571405488-8

1ª VIA

Caixa Econômica Federal

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

254-571405488-8

11/11/2018 HORA DE 13:19:55

LOT: 05.014427-8 TERM: 009224
LOCALIDADE: BOA VIAGEM
AG. VINCULADA: 4370 CONTROLE: 696325176

DEPÓSITO EM DINHEIRO

4370 013 00017366-5

JOSE ALVES DE MESQUITA

VALOR : 

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS.

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

254-571405488-8

1ª VIA

RECEBEMOS

22 OUT 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE ALVES DE MESQUITA

Nº Sinistro: 3180498022

Vitima: JOSE ALVES DE MESQUITA

Data do Acidente: 25/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMIDIO GUERREIRO DE MORAES

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180498022.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE ALVES DE MESQUITA**

Sinistro: **3180498022**
Vítima: **JOSE ALVES DE MESQUITA**
Data do Acidente: **25/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **EMIDIO GUERREIRO DE MORAES**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180498022** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180498022 **Cidade:** Boa Viagem **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALVES DE MESQUITA **Data do acidente:** 25/07/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE COTOVELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO COTOVELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO COTOVELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ricardo de Oliveira Blanco".