

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02840-1

CONTA: 00000029381-4

Nr. Autenticação

BRADESCO19042018050000000002370284000000029381472500 PAGO

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta n°: 12702900

A/C: MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

Nº Sinistro: 3180117922
Vitima: MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO
Data do Acidente: 27/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 237

Agência: 000002840-1

Conta: 0000029381-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

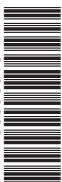
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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

Autorização de pagamento

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os 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, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) 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 e 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 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

INVESTIGAÇÕES
SEGURADORA S/A

07 MAR. 2018

ENTRADA

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

521.207.402.91

Marcos Henrique Caldas de Brito

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Marco Henrique Caldas de Brito	521.207.402.91	Recepcionista
Residuo	Número	Complemento
Rua Progresso, 1 Aptº 06	275	Casa, 1 Apt
Bairro	Estado	CEP
Zadeia Velha Rio Branco	MS	69.905.202
Email	Informações (DDD) 68-330-6477	39918-3322

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

99609-0306

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> REFUGO INTENCIOS	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.900,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.901,00 ATÉ R\$ 3.000,00
ATÉ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	ATÉ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00	ATÉ R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção!)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos!)		
<input type="checkbox"/> BRADESCO (231) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (211)	BANCO		
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (044)	Nome		
AGÊNCIA	AGÊNCIA	CONTA	CONTA
Nº	Nº	Nº	Nº
Informar digito se excluir	Informar digito se excluir	Informar digito se excluir	Informar digito se excluir

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

Marco Henrique Caldas de Brito

Letra e Data

Marco Henrique Caldas de Brito

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



EDITION : 3736 12004 [11/1] - 20134 1551

Page 17 of 20

S1070 | JCL 2018 | 10 | 03 | 2018

- 34 -

UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
1919-1920

• 100% •

Digitized by srujanika@gmail.com

348

ט' טהראן

270

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180117922 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS CALDAS DE **Data do acidente:** 27/11/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A
BRITO

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da perna esquerda (tibia e fíbula).

Descrição do exame Cicatriz na perna direita, aumento do volume do joelho esquerdo, limitação funcional do joelho direito, hipotrofia do **médico pericial:** quadríceps e diminuição da força do membro inferior esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com placa ponte e parafusos.

Realizou fisioterapia.

Alta médica (03/2018).

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/04/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do joelho esquerdo, com comprometimento funcional e diminuição da força do membro inferior esquerdo.

Médico examinador: JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS

CRM do médico: 483

UF do CRM do médico: AC

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: MARCO ANTONIO TARTARELLA

CRM do médico: 41033

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico: