

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: 04/07/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CICERO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00849

CONTA: 000000022917-0

Nr. da Autenticação E899A2B21745C587



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO 2013/069821EU, Sose Cícero dos SantosPORTADOR (A) DO RG Nº 744.421 EXPEDIDO POR SSPIAL EM (DATA) 23/05/85 E CPF Nº SIS.767.244-68 CNPJ _____ PROFISSÃO Recusou-seE RENDA MENSAL DE R\$ Recusou-se NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Sose Cícero dos Santos. 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 _____ Nº AGÊNCIA _____ C/C _____2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÍNº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____5. ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 0849 C/P 00022917-0

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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: Maceió DATA 30/01/2012ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Sose Cícero dos Santos

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 seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 52.764,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando 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 0800-022 0204, 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.

FEDERAL SEGUROS



AUTO-ATENDIMENTO - AG. EMPRESARIAL MANGABEIRA
DATA: 14/06/2012 HORA: 15:03:25
TERMINAL: 35931001 CONTROLE: 359310010124

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0849.013.00022917-0
NOME: JOSE CICERO DOS SANTOS

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 2,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 492282228
NÚMERO DE CONTROLE: 166247181

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



AUTO-ATENDIMENTO - AG. EMPRESARIAL MANGABEIRA
DATA: 14/06/2012 HORA: 15:03:25
TERMINAL: 35931001 CONTROLE: 359310010124

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0849.013.00022917-0
NOME: JOSE CICERO DOS SANTOS

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 2,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 492282228
NÚMERO DE CONTROLE: 16624718

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

FEDERAL SEGUROS

05 FEV 2013

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013069821**Cidade:** São Miguel dos Campos**Natureza:** Invalidez**Vítima:** JOSE CICERO
DOS SANTOS**Data do acidente:** 02/08/2011**Emissor do parecer:** José
Artur
Fialho
Amorim**Seguradora:** FEDERAL DE
SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

PARECER

Data da análise:	25/06/2013
Valoração do IML:	
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	TRAUMA NA MÃO DIREITA
Resultados terapêuticos:	DEBILIDADE
Sequelas permanentes:	LIMITAÇÃO
Sequelas:	Com sequela
Conduta mantida:	
Quantificação das sequelas:	MÃO 25%
Documentos complementares:	
Observações:	
Valor pleiteado:	9.450,00
Médico avaliador:	ARTUR
UF do CRM do médico:	RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50