

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.025,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02428-7

CONTA: 000010071986-4

Nr. da Autenticação 51C25BC83BC63038

Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2017

Carta nº: 11829425

A/C: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

Sinistro: 3170395759 ASL-0278286/17
Vítima: MANOEL FEITOSA DE SOUSA
Data Acidente: 19/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 FEITOSA DE SOUSA**

Valor: **R\$ 2.025,00**

Banco: **001**

Agência: **000002428-7**

Conta: **000010071986-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.025,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =	R\$	337,50
--	-----	--------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

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





Nº DO SINISTRO _____

Cidade _____

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, MANOEL FEITOSA DE SOUSA
PORTADOR(A) DO RG Nº 22.959-534-0 EXPEDIDO POR _____ EM 21/02/1962
CPF 092332698-0 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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 Funcionário;
- 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 BRASIL Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 24287 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 71.986-2

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

Nº do BANCO BRASIL Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 24287 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 71980-2

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.

LOCAL E DATAManoel Feitosa de Sousa
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.

 Banco Postal

*** Extrato de Conta Poupança ***

Agência : 34300421-PC PERUÍTO EL
Terminal: 09350690 Id. Inv.: 2429
Hr e Aut : 09:43:34 Caixa : 85272321
Data : 06/06/2017 Hora : 09:42
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

575/804227 000041

EXTRATO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFIRMAÇÃO
POUPANÇA COM

RENDIMENTOS:

SELIC igual/menor que 0,5% A.A. IR=0% da SELIC
SELIC maior que 0,5% A.A. : IR=0,5% A.N.

AGÊNCIA: 2428-7 CNIA: 71.986-2 VAR: 01
CLIENTE: MANOEL FELISA DE SOUSA

DATA	DT.BS HISTÓRICO	VALOR
Maio/2017		
3005	Saldo ant.	503,47C

NÃO HÁ LANCAMENTOS NO PERÍODO

S A L D O	503,47C
VL.R. BLOQUEADO	0,00D
DISPONÍVEL	503,47C

SALDOS POR DIA BASE

25	503,47
----	--------

EXTRATO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFIRMAÇÃO
RENDIMENTOS:

RENDIMENTOS: IR = 0,5% A.N.

AGÊNCIA: 2428-7 CNIA: 71.986-2 VAR: 01

DATA	DT.BS HISTÓRICO	VALOR
Maio/2017		
3005	Saldo ant.	762,13C

NÃO HÁ LANCAMENTOS NO PERÍODO

S A L D O	762,13C
VL.R. BLOQUEADO	0,00D
DISPONÍVEL	762,13C

SALDOS POR DIA BASE

09	762,13
----	--------

Poupança premia clientes BB.

Saiba mais em www.bb.com.br/poupancapremiada

SEGURODORA LIDER DEBIT 4 . 13-JUN-2017 12:32 08783614

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180588321 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO BATISTA SILVA LOPES **Data do acidente:** 13/08/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO 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 punhos	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: