

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: 22/10/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.186,10

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAYANE DARLEY SANTOS SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02253-5

CONTA: 000010040453-7

Nr. da Autenticação D0BBB57841E3447A

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Consórcio 1

Sinistro: 2013/621365 - 1

Análise: Primeira Análise

Seg.: INVESTIPREV SEGURADORA S/A

Data: 17/10/2013 17:02:56

Vítima: DAYANE DARLEY SANTOS SOUSA

Cidade: LIMOEIRO DO NORTE / UF: CE

Data Acidente: 09/05/2013

Seguradora: INVESTIPREV SEGURADORA S/A

Atendimento: HOSPITAL - 00001

Diagnóstico: LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO - RUPTURA DO MENISCO ATUAL (S83.02)

Tratamento: CIRÚRGICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.025,00	
26.15.011-7 RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU P		339,00
11.11.001-4 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRÉ-		47,90
	1.025,00	386,90
Hospital (Taxas/Diárias)		
	0,00	0,00
Exames	750,00	
37.11.015-4 RM DE JOELHO (UNILATERAL)		693,63
	750,00	693,63
Materiais	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00
Farmácias		
	105,57	105,57
	105,57	105,57
Taxas Odontológicas		
	0,00	0,00
Itens Sem Cobertura		
	0,00	
Total da Análise Atual	1.880,57	1.186,10

INDICADORES : Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Consórcio 1

Sinistro: 2013/621365 - 1

Análise: Primeira Análise

Seg.: INVESTIPREV SEGURADORA S/A

Data: 17/10/2013 17:02:56

Informações Administrativas	Pl. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Pl.Atual.	Aval.Atual.	Vr. à Pagar
Benef.: DAYANE DARLEY SANTOS SOUSA						
Relacio.: VÍTIMA	0,00	0,00	0,00	1.880,57	1.186,10	1.186,10
Termo: N/C						
UD Megadata: 07/10/2013		-----		-----		-----
Total	0,00	0,00	0,00	1.880,57	1.186,10	1.186,10
TOTAL PLEITEADO: 1.880,57	TOTAL AVALIADO: 1.186,10		TOTAL PAGO + A PAGAR: 1.186,10			

Informações Análise Médica

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO	JOSE VITAL SOARES
GERENTE	SUPERVISOR
CRM 52.49515-5 / RJ	



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, DAIANE DARLEY SANTOS SOUSAPORTADOR(A) DO RG Nº 2006032039840EXPEDIDO POR SSP - CEEM 36/07/2013CPF 0552218933-82 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO ESTUDANTE

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DAIANE DARLEY SANTOS SOUSA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos **não devem, de forma nenhuma**, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM **CONTA-CORRENTE** (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO **BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO **BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA 2253-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 40.453-5
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO **BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL LIMOEIRO DO NORTE - CE DATA 23/09/2013

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Dayane Darley S. Sousa

INVESTPREV

03 OUT 2013

! 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.dpyatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2013 AUTO-ATENDIMENTO 12.22.21
225373823 128

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DA CONTA CORRENTE PARA POUQUANCA

DEBITADO

AGENCIA: 2253-5 CONTA: 40.453-5
CLIENTE: DAYANE HARLEY S. SOUSA

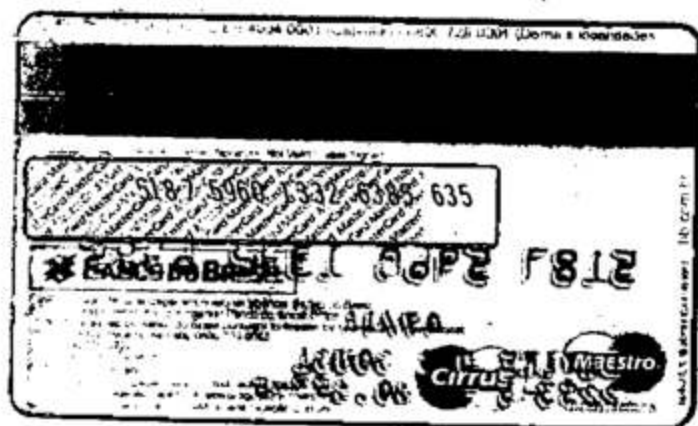
FAVORECIDO

AGENCIA: 2253-5 CONTA: 40.453-5 VAR: 51
CLIENTE: DAYANE HARLEY S. SOUSA
VALOR: 740,00

TRANSFERENCIA IMEDIATA

Creditos a partir de 04/05/2012 estao
disciplinados pela MP. 567/2012.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

62 1365

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 491 - 2005 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **13/06/2013 09:16:29**
Data / Hora da Ocorrência: **09/05/2013 09:40:29**
Endereço da Ocorrência: **R FRANCISCO REMÍGIO
CENTRO LIMOEIRO DO NORTE /CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A ARQUITETURA MODERNA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DAYANE DARLEY SANTOS SOUSA**
Nascimento: **03/01/1994**
RG: **2006032039840** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF: **05521891382**
Filiação: **AGNAILDO MELO DE SOUSA
EVANE GADELHA DOS SANTOS**
Endereço: **R AUGUSTO FIDELIS 3100
SANTA LUZIA 62930000
LIMOEIRO DO NORTE CE BRASIL** Telefone:

Histórico

INFORMA A VITIMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO DE MARCA HONDA RIZ 125 RS, DE PLACA OST-4211-CE, DE COR VERMELHA, ANO 2013, CHASSI: 9C2JC4820DR050131, REGISTRADA NO DETRAN-CE EM NOME DE EDVANE GADELHA DOS SANTOS, NO SENTIDO CENTRO DA CIDADE, QUANDO UM CARRO CORSA, SAIU REPENTINAMENTE CRUZANDO A VIA E OCASIONANDO O ACIDENTE; QUE A VITIMA FOI DOCORRIDA PARA IIRDDLV DE LIMOEIRO POR POPULARES; QUE EM CONSEQUENCIA DO ACIDENTE A VITIMA SAIU LESIONADA.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE**
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **Maria Edilene de Sousa Chaves**
MATRÍCULA: **015260-1-4**
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Dayane Darley Santos Sousa**
VISTO DO DELEGADO(A):

AUTENTICAÇÃO

Este documento é uma cópia reprográfica
do original. Dou fé.
13 SET 2013
Cruz Lopes Nogueira
Escrivente Autorizada
Cruz Lopes Nogueira - Escrevente
Cleid Lopes Nogueira - Escrevente
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

INVESTPREV
07 OUT 2013
ENTRADA





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Dayane Donley Santos SousaRG nº 2006032039840, data de expedição 16 / 07 / 2010, Órgão SSP - CE,CPF nº 055.218.313-82, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Augusto Fidalis</u>
Número	<u>n: 3100</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Santa Luzia</u>
Cidade	<u>Pimenteiras do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62.930-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Sangia Rodrigues
(88) 9223-4688
(88) 9986-2162Local e Data: Pimenteiras do Norte, 23/09/2013

Assinatura do Declarante:

Dayane Donley S. Sousa

INVESTPREV

03 OUT 2013

ENTRADA

ENTRADA