

# 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: 26/11/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCA MARIA COSTA MELO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03828

CONTA: 000000009172-5

---

Nr. da Autenticação 094AC515CC9AD7B3

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150858629

**Cidade:** Teresina

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** HELIO EDUARDO COSTA MELO

**Data do acidente:** 03/07/2015

**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO (HEMATOMA EXTRA AXIAL OCCIPITAL DIREITO COM PNEUMOENCÉFALO)

**Descrição do exame médico pericial:** SISTEMA NERVOSO CENTRAL- APRESENTA-SE POUCO COOPERATIVO E DESATENTO AO EXAME, COM PERDA DE MEMÓRIA RECENTE, IRRITABILIDADE E AGITAÇÃO, CEFALÉIA PÓS TRAUMÁTICA, INSÔNIA.

**Resultados terapêuticos:** SISTEMA NERVOSO CENTRAL- PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO COM INTERNAÇÃO NEUROCIRÚRGICA POR 06 DIAS.  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 23/11/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

**CRM do médico:** 6302

**UF do CRM do médico:** CE

## 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

## PRESTADOR

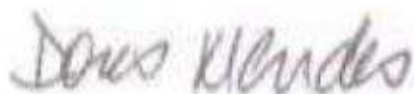
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





Seguradora Líder - DPVAT

## 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, Francisca Maria Costa MeloPORTADOR(A) DO RG Nº 3.294.042 EXPEDIDO POR SSP/PI EM 19/02/09 ECPF 029544331-67 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Hélio Eduardo Costa Melo, 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 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
  - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

**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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3828 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 9172-5

ARUANA SEGUROS  
03 NOV 2015

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.

Terresina-PE 15 de Setembro de 2015 Francisca Maria Costa Melo

LOCAL E DATA

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

21

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após  
247-770595329-4  
04/SET/2015 HORA DE 09:46:37  
LOT. 16.019448-2 TERM 050724  
LOCALIDADE: TERESINA  
AG. VINCULADA: 3828 CONTROLE: 247100036  
COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUPEIRA CAIXA FÁCIL  
NOME: FRANCISCA MARIA COSTA MELO  
AGENCIA: 3828  
OPERAÇÃO: 013  
CONTA-DV: 0009172-5  
DATA DE ABERTURA: 04/09/2015  
LOTÉRIAS CAIXA  
247-770595329-4  
VIA DO CLIENTE

ARUANA SEGUROS  
03 NOV 2015