



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, Antonia Nêuda de Souza GomesPORTADOR(A) DO RG Nº 967561-85 EXPEDIDO POR SSP - ex EM 20/11/85CPF 754586593-68 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ NIN (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antonia Nêuda de Souza Gomes. 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 aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- 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 Lotéricas 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 237Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0997-0Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23150-9

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

Nº do BANCO _____

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____

Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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.

Bratis, 29 de outubro de 2015

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

LOCAL E DATA



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.



Correspondente do Banco Bradesco S.A.
COM DE MEDICAMENTOS GENESIS LTDA
RUA SARGENTO HERMINIO 1211
Term. Net-Iso 0000236 Data 27/08/2015
Data: 27/08/2015 Hora de Brasília: 08:41

Depósito em Conta Corrente

Favorecido
Banco 237
Agencia 00997 - CRATEUS
Conta 000000023150-9
Nome ANTONIA NEUDA DE SOUZA GOMES

Depositante O PRÓPRIO
FAVORECIDO:
Valor em dinheiro 10,00
Valor em cheque 0,00
Valor total 10,00

A Bradesco 0997 - CRATEUS
Co. sp. Banc. DP6 - FARMACIA GENESIS
NSU 025161372094 Autenticacao 851144

A FARMACIA GENESIS atua como
Correspondente Bancário do Banco
Bradesco S/A.

Conserve este Recibo

OLVIDORIA BRADESCO
0800 722 9933

NSU Rede: 512991 Hora Rede: 08:40:54

| |
|-----------------------|
| SABEMI SEGURADORA S/A |
| 23 SET 2016 |
| RECEBIDO |

REGISTRO DE NASCIMENTO



| | |
|--|--------------------------------|
| VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL | |
| REGISTRO GERAL | 200BB33442 - 7 |
| DATA DE EMISSÃO: 27/05/2014 | |
| NOME: FRANCISCO DE ASSIS MORAIS | |
| RILIAÇÃO: GONÇALO SOARES DE MORAIS | |
| IZAURA TEIXEIRA BARBOZA | |
| NATURALIDADE: CRATEUS - CE | DATA DE NASCIMENTO: 07/10/1960 |
| DOC/ÓRGÃO: CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO TUCUNES TERMO: 3188 FOLHA: 025V | |
| LIVRO: A-20 CRATEUS - CE | |
| CPF: 387.953.703-82 | |
| RG: ANT: 159183088 | P: 36 |
| 1 VIA | ASSINATURA DO DIRETOR |
| LEI N° 7.116 DE 29/06/83 | |

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número:

387.953.703-82

Nome:

FRANCISCO DE ASSIS MORAIS

Nascimento:
07/10/1960

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÓRIO CAVALCANTE

3º Ofício de Notas

COMARCA DE CRATEÚS - ESTADO DO CEARÁ

*Bela. Silvana Barreto Cavalcante
Titular*

Júnior Pimentel Ferreira

Fabiana Barreto Cavalcante

Maria do Carmo Gomes Santos Marques

Substitutos

Rua Cel. Lúcio nº 569 – Centro, Fone/fax : (088) 3691-8018#

SABEMI SEGURADORA S/A

RECEBIDO

Livro nº 009 DE ESCRITURA DIVERSAS

Folhas nº 252

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA, QUE FAZ E ASSINA: ANTONIA NEUDA DE SOUZA GOMES,
NA FORMA ABAIXO EXPRESSA.

SAIBAM quantos este público instrumento virem que, aos quinze (15) dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezesseis (2016), no Cartório Cavalcante - 3º Ofício de Notas desta cidade de Crateús, Estado Ceará, República Federativa do Brasil, sítio à rua Cel. Lúcio nº 569, Centro, compareceu, perante mim, Tabeliã, como outorgante declarante e reciprocamente outorgado: ANTONIA NEUDA DE SOUZA GOMES, brasileira, casada, agricultora, portadora da cédula de identidade n.º 967561-85-SSP-CE., e CPF/MF sob o n.º 754.586.593-68, residente e domiciliada na localidade PV Várzea Comprida, DT Tucuns zona rural de Crateús-Ceará, CEP.: 63700-000, reconhecido como o próprio por mim, Escrivente Substituto, e no uso e gozo de suas faculdades mentais, segundo se inferiu do acerto e segurança como que respondeu as perguntas que lhes foram feitas, do que dou fé. E pelos declarantes, em voz alta e idioma Nacional, me foi dito que, de suas livre e espontânea vontade, resolveu fazer a(s) seguinte(s) DECLARAÇÃO(OES): 1º- que pela presente escritura e nos melhores termos de direito, DECLARA em sã consciência para fins de comprovação junto a quaisquer seguradora notadamente Seguradora Lider, DPSEG e/ou com esta onde apresente, que mora e reside no seguinte endereço: residente e domiciliada na localidade PV Várzea Comprida, DT Tucuns zona rural de Crateús-Ceará, CEP.: 63700-000;. Que por esta forma, tenham feito estas declarações por boa, firme e valiosa para valerem por qualquer forma em direito e estado e ciente de que, caso estas declarações não sejam a expressão da verdade ressarcirá dos prejuízos dela decorrente e a de responderem criminalmente por infração ao Art. 299 do Código Penal Brasileiro. Isentam ainda, a seguradora responsável pela indenização de qualquer outro pagamento futuro que venha a ser reclamado por outrem. E, como assim o disseram, outorgam, contratam e aceitam, lavrei a presente escritura que lida e achada conforme, assina a seu rogo por ser analfabeto (deixando entretanto sua impressão datiloscópica do polegar direito) Ismael Cesar Parente, portador do CPF nº 062.622.853-00. Pela identificação das partes, Foram dispensadas as testemunhas de acordo com o ART. 215, § 5º do CCB, CAP IV, do provimento nº 1/88 do Conselho de Magistratura do Estado do Ceará. Eu, E eu, _____, Tabeliã, a subscrevi e assino em público e raso do que uso.

Crateús-CE., 15 de janeiro 2016

EM TESTEMUNHO DA VERDADE

Bela Silvana Barreto Cavalcante-Of.
Fabiana Barreto Cavalcante-Sobr.
Maria do Carmo Gomes Santos Marques

CARTÓRIO CAVALCANTE
3º Ofício de Notas
SABEMI SEGURADORA S/A
Escritura Pública
Tabeliã
Assinada na presença de
Bela Silvana Barreto Cavalcante-Of.
Fabiana Barreto Cavalcante-Sobr.
Maria do Carmo Gomes Santos Marques

