

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **LUCIA MARIA DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180009582**

Vitima: **CLAUDIO CESAR DE OLIVEIRA COSTA**

Data do Acidente: **22/05/2014**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180009582**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12185267



Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **LUCIA MARIA DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180009582**

Vitima: **CLAUDIO CESAR DE OLIVEIRA COSTA**

Data do Acidente: **22/05/2014**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180009582**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12185267



Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSENILDO DA COSTA SOUSA

Nº Sinistro: 3180009582

Vitima: CLAUDIO CESAR DE OLIVEIRA COSTA

Data do Acidente: 22/05/2014

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180009582**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12185564



Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSENILDO DA COSTA SOUSA

Nº Sinistro: 3180009582

Vitima: CLAUDIO CESAR DE OLIVEIRA COSTA

Data do Acidente: 22/05/2014

Cobertura: MORTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180009582**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12185564



MasterCard Central Service

ITA e Canada: 1 800 307 7179

De qualquer outro país, ligue o cobrar: 1 636 721 7171

Autorização de pagamento



agência

conta

1300 11677 3

Itaúcard



Maestro

Canais de atendimento

0800 970 43 28

acesse: itau.com.br/uniclass

4004 4828

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

0800 970 43 28

Itaú Uniclass

Itaú



5445 4000 0825 3977

545

Valid Dates 10/28

JOSEFELDO C 80782

Member 10/91

MasterCard

GOLD

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, LUCIA MARIA DE OLIVEIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº 748.727

EXPEDIDO POR SSP/PB

EM 25/04/1980

CPF (380151964-34) /CNPJ 0000000000-0000-00, PROFISSÃO DOMESTICA

E RENDA MENSAL DE R\$ 9300 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Claudio Cesar de O. Costa

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 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 _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0737 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 27883-0

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.

P. Grande 29 de Novembro de 2017 Lúcia Maria de Oliveira
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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





OCORRÊNCIA:	83193415
Comunicação:	C1708329
OCORRÊNCIA:	Encerrada

PRF: 1543939 - FERNANDA GUEDES MACIEIRA	Data/Hora do Acidente (hora local): 22/05/2014 06:45	BR: 230	KM: 121,0
Município/UF: RIACHÃO DO BACAMARTE/PB	Tipo de Acidente: Tombamento	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Plano dia	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Nublado	
Houve danos ao patrimônio da União? Não			
Houve solicitação de pericia? Sim	Data e horário da solicitação: 22/05/2014 07:15		
A pericia compareceu ao local do sinistro? Sim	Data e horário do: 22/05/2014 08:15		

Houve danos ao patrimônio de terceiros? ☒ Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? ☒ Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

Uso do Solo:	Rural	Tipo de Localidade:	Não edificada
Existe acostamento?	Sim	Estado de Conservação:	Bom
Há desnível?	Não	É pavimentado?	Sim
Largura (m):	2	Possui defesa?	Não existe
Possui molo-fio?	Não existe	Possui serjeta?	Conservada
Existe canteiro central?	Não	Estado de Conservação:	
Largura (m):	0	Tipo de inclinação:	
Obstáculo ao Cruzamento:	Não Informado	Estado de Conservação do Obstáculo:	
Faixa de Domínio - Estado de Conservação:	Regular	Ocupação:	Livre
Cerca:	Não existe	Pista de Rolamento - Estado de Conservação:	Bom
Tipo:	Simplex	Qtd. de Faixas:	2
Tipo de Pavimento:	Asfalto	Perfil:	Em nível
Traçado:	Curva	Curva Vertical:	Não Existe
Superelevação:	Não	Superelevação:	Não
Superlargura:	Não	Largura da Pista (m):	7
Estreitamento:	Não Existe		

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/06/2014 09:52:53
NÚMERO DE CONTROLE: ec4b9a469db135f3

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83193415
Comunicação: C1708329
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

Local Preservado

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marcas de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Advertência
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrapagem
- Depois da Colisão

JOÃO PESSOA **CAMPINA GRANDE**

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Segundo observações de vestígios do local do acidente, V1: Scania/R 440 A 6x2, placas ORR5053/CE e o SR Rodofortisa SRFG SI 3E, placa OHZ5700/CE, conduzido pelo Sr. Claudio Cesar de Oliveira Costa, CPF: 076467214-25, vinham trafegando pela BR 230, sentido decrescente, quando, na altura do km 121, perdeu o controle da direção e colidiu com o barranco do lado direito da pista, saindo da pista em seguida e tombando. Seu condutor foi arremessado para fora do veículo, vindo a óbito no local.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Placa: ORR-5053 Sequencial: V1 Descrição: _____ Chassi: _____ Renavam: _____
Marca/Modelo: SCANIA/R 440 A6X2 Cor: _____ Ano: _____ Tipo: Caminhão-Trator Emplacamento: FORTALEZA/CE
Ocupantes: 1 Espécie: _____ Categoria: _____
Proprietário: TRANSLOGTRANSPORTES E LOGISTICA LTDA CPF/CNPJ: 00.777.858/0005-90
Endereço: _____ CEP: _____
Município/UF: _____ Telefones: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: OHZ5700 - FORTALEZA/CE Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguir Fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Sim
Colisão com Objeto Fixo: Barranco Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 30,0 Estado dos Pneus: Estourado

DESCRIÇÃO DO RECOLHIMENTO:

PIÇAS DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Sim Extensão dos Danos: > 3/4 Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: _____
Descrição da Carga: Engradados e garrafas vazias de cerveja

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Terceiros Data/Hora da Recepção (hora local): 22/05/2014 10:00 Motivo: Entrega
Responsável pela Recepção: Paulo Roberto Soares de Araújo
Documento do Responsável: 652572355-87
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/06/2014 09:52:53
NÚMERO DE CONTROLE: ec4b9a469db135f3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83193415
Comunicação: C1708329
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

Veículo entregue ao gerente de operações da TRANSLOG

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: VI0RR-5053
Nome/Apelido: CLAUDIO CESAR DE OLIVEIRA COSTA
Data de Nascimento: 20/12/1987 Sexo: Masculino Estado Civil:
Nome do Pai: JOSENILDO DA COSTA SOUSA
Nome da Mãe: LUCIA MARIA DE OLIVEIRA COSTA
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 076.467.214-25 Documento de Identificação: 7478178 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: Destino:
Estado Fiscal: Morto Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AE Registro CNH: 04121843957/PB Primeira Habilitação: 19/06/2007
Validade CNH: 08/09/2014 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: IML/DML Responsável pela Recepção: xxx
Documento do Responsável: xxx Data/Hora da Recepção (hora local): 22/05/2014 08:30
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Motivo: Socorro
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/06/2014 09:52:53
NÚMERO DE CONTROLE: ac4b9a469db135f3



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: Reboque 1 do V1 / SCANIA/R 440 A6X2	Placa: OHZ5700 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: FERNANDA GUEDES MACIEIRA	Nº BOAT: 83193415
Registro/Matrícula do Agente: 1543939	Data: 22/05/2014 06:45

Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assento(s).	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em páre-lama(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estopa, para-choque dianteiro ou perfil interno do chassi (se houver).	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento(s).	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M	X		
6	Para-choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
19	Rodas/pneus	X	
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)	X	
25	Carenagens		X
26	Lonas (sliders)	X	

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

- ☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P
- ☒ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M
- ☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/06/2014 09:52:53

NÚMERO DE CONTROLE: ec4b9a469db135f3



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V1 / SCANIA/R 440 A6X2 Placa: ORR-5053
Nome do Agente/Assinatura: FERNANDA GUEDES MACIEIRA Nº BOAT: 83193415
Registro/Matrícula do Agente: 1543939 Data: 22/05/2014 06:45

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P	X		
3	Avarias em pára-brisa(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estope, para-choque dianteiro ou perfis laterais do chassi (se houver)	P	X		
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto(quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união de base da carroceria com o chassi.	M	X		
6	Para-choque traseiro danificado.	M	X		
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região de suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	Sim	Não
18	Rodas/pneus	X	
20	Pára-brisa	X	
21	Vidros laterais/traseiros	X	
22	Retrovisores externos (direito ou esquerdo)	X	
23	Faróis	X	
24	Lanternas (dianteiras, laterais, ou traseiras)	X	
25	Carenagem	X	
26	Lonas (sliders)	X	

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☒ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpr.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/06/2014 09:52:53

NÚMERO DE CONTROLE: ec4b9a469db135f3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83193415
Comunicação: C1708329
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: V1 / SCANIA/R 440 A6X2

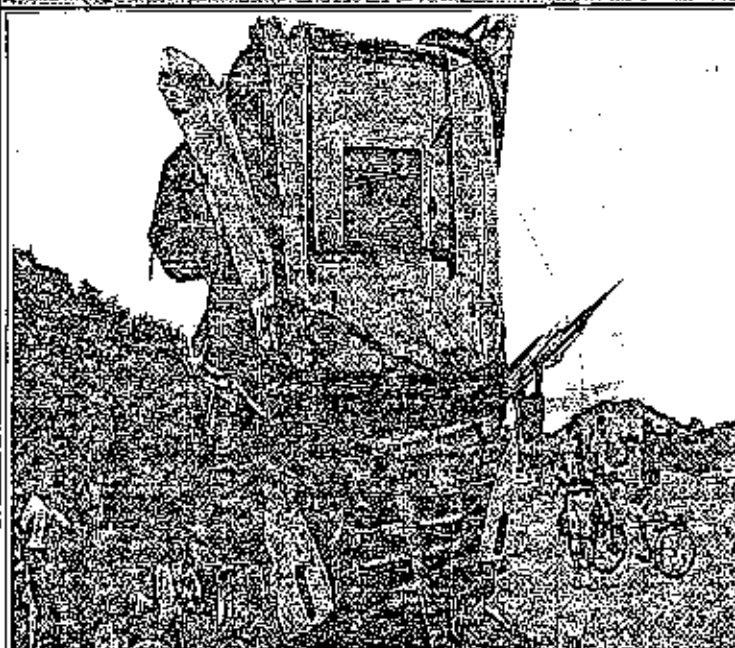
Placa: ORR-5053

Nome do Agente/Assinatura: FERNANDA GUEDES MACIEIRA

Nº BOAT: 83193415

Registro/Matricula do Agente: 1543939

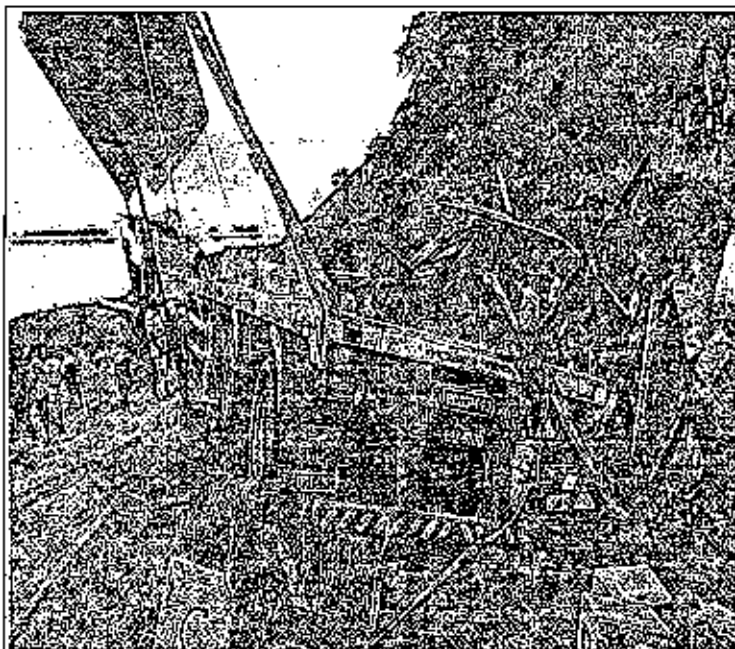
Data: 22/05/2014 06:45



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/06/2014 09:52:53

NÚMERO DE CONTROLE: ec4b9a469db135f3