

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00427-8

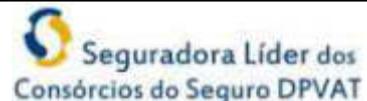
CONTA: 000000082138-1

---

Nr. Autenticação

BRADESCO4052017050000000002370042700000082138472500 PAGO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170178372      **Cidade:** Rio Branco  
**Vítima:** EDILSON DA SILVA NASCIMENTO      **Data do acidente:** 06/08/2016  
**Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo craniocéfálico + Fratura do punho direito

**Descrição do exame médico pericial:** Bloqueio articular levando a limitação do punho do punho direito e extensão do 4º e 5º dedos da mão direita

**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador com imobilização do segmento acometido, realizou tratamento fisioterápico por 40 dias e encontra-se de alta médica definitiva desde 29/08/2016

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 20/04/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** A incapacidade funcional descrita não fica restrita a articulação do punho, há comprometimento da mão direita, portanto a perda funcional compreende o conjunto punho e mão direita.

**Médico examinador:** Andre Camargo

**CRM do médico:** 1513

**UF do CRM do médico:** AC

## 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 funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
<b>Total</b>			<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>

## PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** JUAN CUEVAS SAUS

**CRM do médico:** 40989

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Nome do(a) Examinado(a): EDILSON DA SILVA NASCIMENTO**

**Endereço do(a) Examinado(a): Travessa Capixaba, 179 - 179 - Rio  
Branco/AC - CEP 69911-462**

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 360704 - ssp/ac - 24/06/2002**

**Data e Local do Exame : 20/04/2017 RUA FLORIANO PEIXOTO, 1135 - RIO  
BRANCO/AC - CEP 69900-090**

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)**

Paciente apresentou fratura de rádio direito, limitação do movimento do punho direito, dificuldade de extensão do 4 e 5 dedo da mão direita,Paciente apresentou fratura de rádio direito, limitação do movimento do punho direito, dificuldade de extensão do 4 e 5 dedo da mão direita

**a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [X] Sim [ ] Não**

**b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em Boletim de Atendimento Médico? [X] Sim [ ] Não**

**II. Descreva a evolução do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações**

Paciente sofreu acidente dia 08/08/2016 onde permaneceu internado por 22 dias com diagnóstico de TCE grave/ politrauma por capotamento,LAD, trauma ocular D, e fratura de radio D, recebeu alta ambulatorial no dia 29/08/2016 realizou tratamento medicamentoso e fisioterapia.

**III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [ ] Não**

**Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.**

paciente com limitação na extensão do 4 e 5 dedos da mão direita, dor a movimentação do punho direito.

**IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.**

**a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).**

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

( ) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

( ) “Exame não permite conclusão”

**b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

limitação do punho D, limitação de extensão do 4 e 5 dedo

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

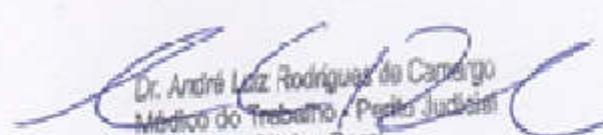
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

**c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico – assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).**

( ) Total = “100% da IS”

**V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.**

paciente com limitação do movimento do punho D e limitação na extensão do 4 e 5 dedo da mão, após realizar fisioterapia por 40 dias sem haver melhorias, paciente com limitação do movimento do punho D e limitação na extensão do 4 e 5 dedo da mão, após realizar fisioterapia por 40 dias sem haver melhorias



Dr. André Luiz Rodrigues de Camargo  
Médico do Trabalho / Perito Judicial  
Clínico Geral  
CRM - AC: 1513

---

ANDRÉ LUIZ RODRIGUES DE CAMARGO CRM : 1513 / UF :AC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-AC

Nº 011351932750

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

OUT  
00071

VIA DOC. REMAVAM 38333174384  
01 0101541X644

AGROCORTEX S/A DO ACRE AGROFELTDA  
RUA LARANJA  
CJ JD S FRANCISCO Nro 193  
RIO BRANCO-AC 69901024

ONTOPI 19.849.073/0001-64 PLACA QLX6999

NAME ANTERIOR  
GORE COM E ADMINISTRAÇÃO LTDA

PLACA ANT/UF CHASSI  
BA7DY2269E7005551

ESPECIE TIPO CAR/CARINHONET/C ABERTA  
MARCA/MODELO I/T TOYOTA HILUX CS4X4CHAS

COMBUSTÍVEL DIESEL

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP/POT/CIL

CATEGORIA PARTICU

COR PREDOMINANTE BRANCA

OBRAÇAÇÕES

SEI: RESERVA DE DOMÍNIO DE BENS TRIBUTÁRIOS  
ATE 09/07/2012

RIO BRANCO-AC

DATA 12/09/2014

Assinatura de São Carlos  
Ditador Cipriano





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

Ocorrência: 83487813



\* STATUS DA

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 2312726 - ANDERSON HENRIQUE DA SILVA BRITO	Data/Hora do Acidente (hora local): 05/08/2016 09:40	BR: 364	KM: 287,0
Município/UF: SENA MADUREIRA/AC	Tipo de Acidente: Saída de Pista	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Pleno dia	Condições da Pista: Com buraco	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Céu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União?	Não		
Houve solicitação de perícia?	Não	Data e horário da solicitação:	
A perícia compareceu ao local do sinistro?	Não	Data e horário do:	

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural | Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Não | Estado de Conservação: | Há desnível? Não | É pavimentado? Não | Largura (m): 0

Possui defensa? | Possui meio-fio? | Possui sarjeta? |

Existe canteiro central? Não | Estado de Conservação: | Largura (m): 0 | Tipo da Inclinação: |

Obstáculo ao Cruzamento: Não informado | Estado de Conservação do Obstáculo: |

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Ruim | Ocupação: Livre

Cerca: Não existe | Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Ruim | Tipo: Simples | Qtd. de Faixas: 2

Tipo de Pavimento: | Perfil: | Traçado: Reia | Curva Vertical: | Superelevação: Não

Superlargura: Não | Largura da Pista (m): 0 | Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/08/2016 11:42:59  
NÚMERO DE CONTROLE: 9c11a5486d30d4f0



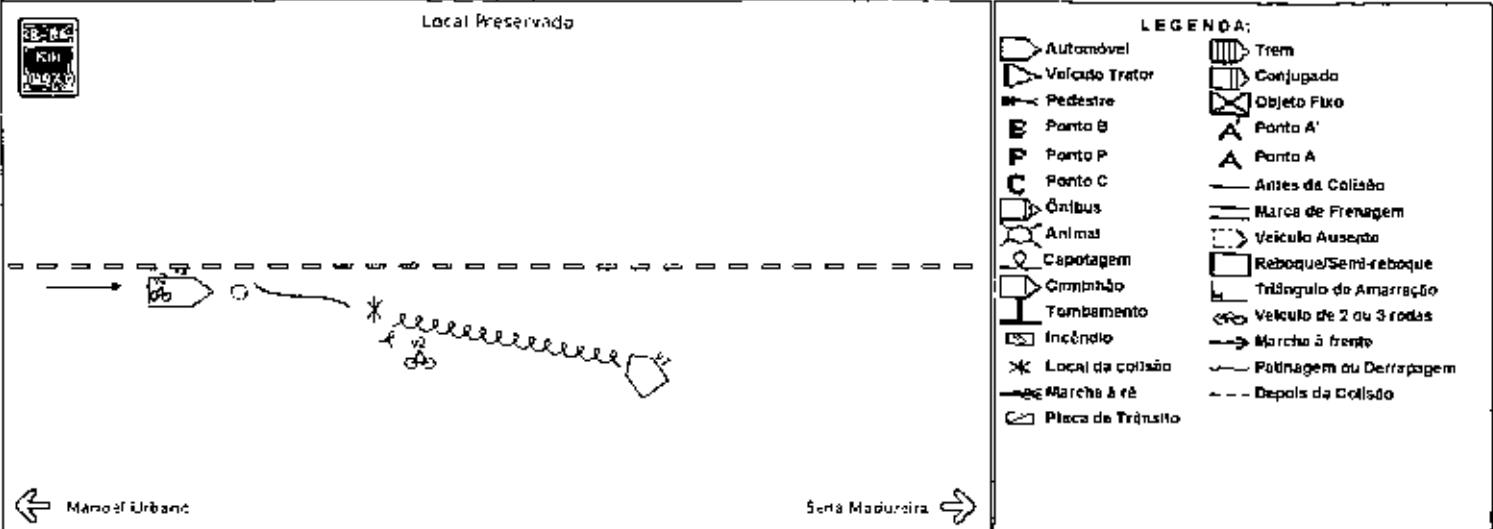
**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83487813

**Comunicação:** C2038332

**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CROQUI**



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:**

No dia 06/08/2016, às 10:40h, a equipe composta pelos PRFs Viana, Entregue e Anderson Brito, se deslocou para atendimento de acidente ocorrido no km 297, Br 364, após comunicação realizada pela polícia militar.

Ficou constatado, ao chegar no local, a ocorrência de acidente do tipo saída da pista seguida de capotamento. O veículo envolvido (V1), Toyota Hilux, cor branca, placa QLX6999, seguia na Br364, sentido decrescente, saindo de Manoel Urbano em direção à Sena Madureira, e, ao passar por um buraco que se formou na rodovia, perdeu o controle e saiu da pista, vindo a capotar, vindo a repousar na altura do km 297,1, da Br 364, no município de Sena Madureira, conforme demonstrado pelos vestígios encontrados no local.

Constatou-se ainda a presença de um segundo veículo envolvido, uma motocicleta HONDA/BIZ 125 ES , cor vermelha, placa NAE8136 (v2), que estava sendo transporta no compartimento de carga de V1. No transcorrer do acidente, V2 foi arremessado para fora do compartimento de carga de v1, vindo a repousar às margens da rodovia. O condutor e passageiro de v1 foram socorridos pela SAMU, que os encaminhou ao Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, antes da chegada da equipe da PRF. O condutor de v1, Edilson da Silva Nascimento, CPF 523.357.632-63, sofreu lesões graves, conforme averiguação realizada no Hospital em que foram encaminhadas as vítimas.

O passageiro de v1, Adriano Ferreira Prudente, CPF 951.017.132-87 sofreu lesões leves conforme averiguação realizada no Hospital em que foram encaminhadas as vítimas. Importante ressaltar a má condição da rodovia no local do acidente. Além disso, não havia acostamento. O céu estava claro e com boas condições climáticas.

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

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b>	24/08/2016 11:42:59
<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b>	9c11a5486d30d4f0



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

OCORRÊNCIA: 83487813

Comunicação: C2038332

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OUX-6999 | Sequencial: V1 | Descrição: | Chassi: BAOJDY22G9E7005561 | Renavam: 01015417844

Marca/Modelo: TOYOTA HILUX 4CDK SR | Cor: BRANCA | Ano: 2014 | Tipo: Caminhonete | Emplacamento: RIO BRANCO/AC

Ocupantes: 2 | Espécie: Carga | Categoria: Particular |

Proprietário: AGRÓCORTEX MAD DO ACRE AGROF LTDA | CPF/CNPJ: 18.848.073/0001-66

Endereço: | CEP: |

Município/UF: | Telefones: |

Celular: |

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |

Origem: BRASIL | Destino: BRASIL |

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo | Saída de Pista? Não | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Não |

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Não Houve | Incêndio? Não |

Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Estado dos Pneus: Bom |

Descrição do Recolhimento: |

PADOS DA CARGA

Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$ |

Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga: |

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Responsável pela Recepção: |

Documento do Responsável: |

Município/UF: | Descrição do Encaminhamento: |

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NAE-8136 | Sequencial: V2 | Descrição: | Chassi: 902JC4820CR070417 | Renavam: 00485109816

Marca/Modelo: HONDA/BIZ 125 ES | Cor: VERMELHA | Ano: 2012 | Tipo: Motoneta | Emplacamento: RIO BRANCO/AC

Ocupantes: 1 | Espécie: | Categoria: |

Proprietário: VERALEIDE VAZ DE ARAUJO | CPF/CNPJ: 764.208.412-91

Endereço: | CEP: |

Município/UF: | Telefones: |

Celular: |

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |

Origem: BRASIL | Destino: BRASIL |

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Outros | Saída de Pista? Não | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Não |

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Não Houve | Incêndio? Não |

Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Estado dos Pneus: Bom |

Descrição do Recolhimento: |

PADOS DA CARGA

Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$ |

Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga: |

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Responsável pela Recepção: |

Documento do Responsável: |

Município/UF: | Descrição do Encaminhamento: |

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/08/2016 11:42:59

NÚMERO DE CONTROLE: 9c11a5486d30d410



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

**OCORRÊNCIA:** 83487813  
**Comunicação:** C2038332  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V1/GLX-6999			
Nome/Apelido: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO			
Data de Nascimento: 23/02/1984	Sexo: Masculino	Estado Civil: Não informado	
Nome do Pai: RAIMUNDO NONATO DO NASCIMENTO			
Nome da Mãe: RAIMUNDA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO			
Endereço: RUA CAPIXABA, 179, JOÃO EDUARDO I			CEP:
Município/UF: RIO BRANCO/AC	Telefones: 6899879726	Celular: (68) 99879726	
Grau de Instrução: Fundamental			
Naturalidade: TARAUACA/AC	Nacionalidade: BRASIL	Ocupação Principal:	
CPF: 523.357.632-53	Documento de Identificação: 360704	Orgão Expedidor: SSP /AC	
Origem:	Destino:		
Estado Físico: Lesões Graves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não	Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não		
Transcrição da Declaração:			

Condutor é Habilitado? Sim	Categoria CNH: A	Registro CNH: 02889126224/AC	Primeira Habilitação: 28/05/2003
Validade CNH: 06/07/2017	País CNH:	Dormia? Não	Km Percorridos:
Pertences:	Horas Dirigindo: Ignorado		
Informações Complementares:			
<b>ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR</b>			
Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:	Data/Hora da Recepção (hora local):		
Município/UF:	Motivo:		
Descrição do			

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V2/NAE-8136			
Nome/Apelido:			
Data de Nascimento:	Sexo: Ignorado	Estado Civil:	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço:			CEP:
Município/UF:	Telefones:	Celular:	
Grau de Instrução:			
Naturalidade:	Nacionalidade:	Ocupação Principal:	
CPF:	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	
Origem:	Destino:		
Estado Físico:	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não Aplicável	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não	Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado		
Transcrição da Declaração:			

Condutor é Habilitado? Ignorado	Categoria CNH:	Registro CNH:	Primeira Habilitação:
Validade CNH:	País CNH:	Dormia? Não	Km Percorridos:
Pertences:	Horas Dirigindo: Ignorado		
Informações Complementares:			
<b>ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR</b>			
Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:	Data/Hora da Recepção (hora local):		
Município/UF:	Motivo:		
Descrição do			

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

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b>	24/08/2016 11:42:59
<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b>	9c11a5486d30d4f0



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

OCORRÊNCIA: 83487813

Comunicação: C2038332

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	VL/QLX-5999 /	
Nome/Apelido:	ADRIANO FERREIRA PRUDENTE			Sexo: Masculino Data de
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				
Endereço:				CEP:
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL	
CPF:	951.017.132-87	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones
Estado Civil:	Grau de Instrução:			
Ocupação Principal:		Origem:		Destino:
Estado Físico:	<input checked="" type="checkbox"/> Lesões Leves	<input type="checkbox"/> Socorrido pela PRF?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Usava Cinto?
Existe Declaração em Anexo?	<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Usava Capacete?
Usava Capacete? <input type="checkbox"/> Não Aplicável				

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCARTEAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:	Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF:	Motivo:
Descrição do Encaminhamento:	

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/08/2016 11:42:59  
NÚMERO DE CONTROLE: 9c11a5486d30d4f0



**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

<b>Veículo:</b> V1 / I/TOYOTA HILUX 4CDK SR	<b>Placa:</b> QLX-6999
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ANDERSON HENRIQUE DA SILVA BRITO	<b>Nº BOAT:</b> 83487813
<b>Registro/Matrícula do Agente:</b> 2312726	<b>Data:</b> 06/08/2016 09:40

Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA	Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3	X		
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3	X		
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1	X		
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1		X		34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	X			36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	X			37	Coluna central externa direita	1	X		
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3	X		
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	X			43	Coluna dianteira externa direita	1	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3	X		
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":		30			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":		0			
<b>Total de pontos "SIM" + "NA":</b>											30

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

Item	Descrição do componente	SIM	NA	Item	Descrição do componente	SIM	NA
49	Air Bag Motorista		X	55	Fardos		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
 Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
 Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "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:** 24/08/2016 11:42:59  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 9ct1a5486d30d4f0



**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS**

<b>Veículo:</b> V2 / HONDA/BIZ 125 ES	<b>Placa:</b> NAE-8136
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ANDERSON HENRIQUE DA SILVA BRITO	<b>Nº BOAT:</b> 83487813
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 2312726	<b>Data:</b> 06/08/2016 09:40

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2		X	
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) trás. (inclusive fixação no chassis).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
<b>Descrição- Componentes estruturais</b>					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
<b>Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA":</b>					
<b>CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO</b>					

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta:** até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do total de pontos.

**Observações:**

Veículo estava sendo transportado no compartimento de carga de V1

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

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

**SIIM** = Item danificado no acidente

**NÃO** = Item não danificado ou Não Existente

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

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

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b>	24/08/2016 11:42:59
<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b>	9c11a5486d30d4f0



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

OCORRÊNCIA: B3487813

Comunicação: C2038332

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / TOYOTA HILUX 4CDK SR

Placa: QLX-6999

Nome do Agente/Assinatura: ANDERSON HENRIQUE DA SILVA BRITO

Nº BOAT: 83487813

Registro/Matricula do Agente: 2312726

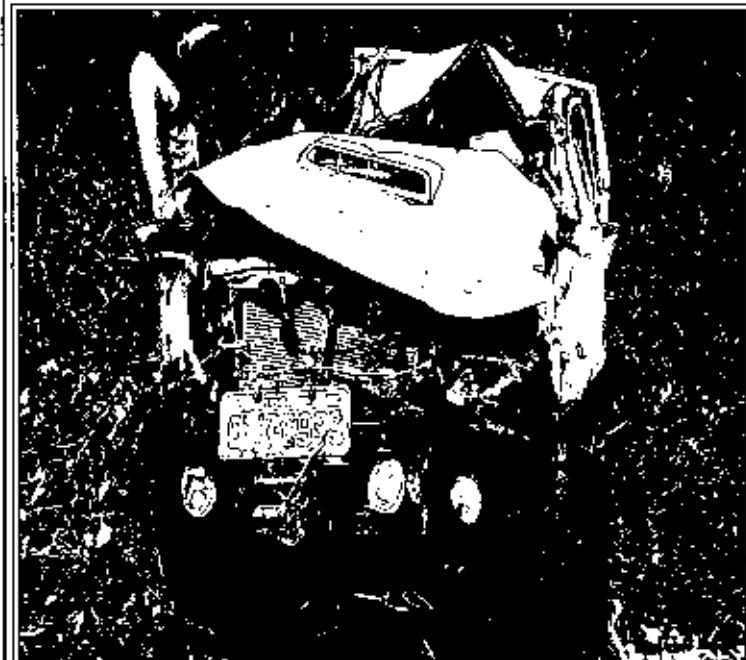
Data: 06/08/2016 09:40



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/08/2016 11:42:59

NÚMERO DE CONTROLE: 9c1ta5486d30d4f0



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

**OCORRÊNCIA:** 83487813  
**Comunicação:** C2038332  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMElhADOS**

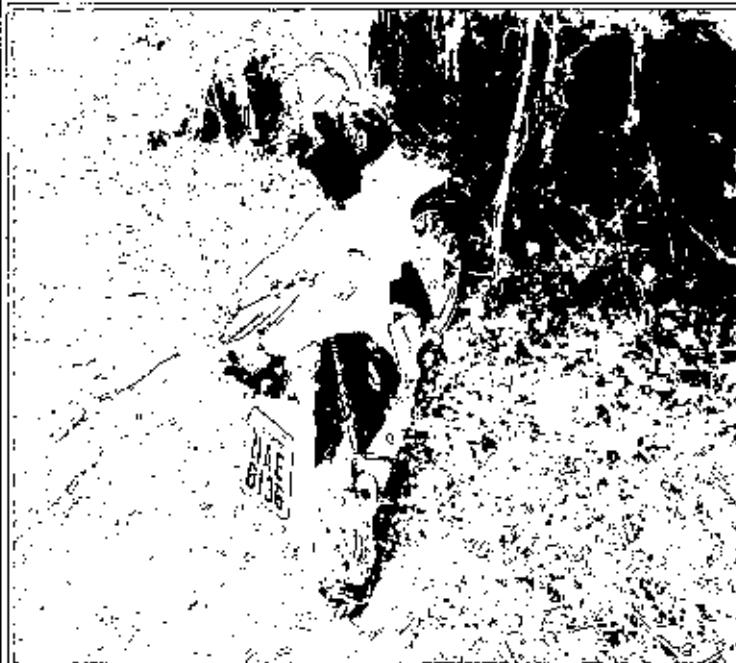
<b>Veículo:</b> V2 / HONDA/BIZ 125 ES	<b>Placa:</b> NAE-8136
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ANDERSON HENRIQUE DA SILVA BRITO	<b>Nº BOAT:</b> 83487813
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 2312726	<b>Data:</b> 06/08/2016 09:40



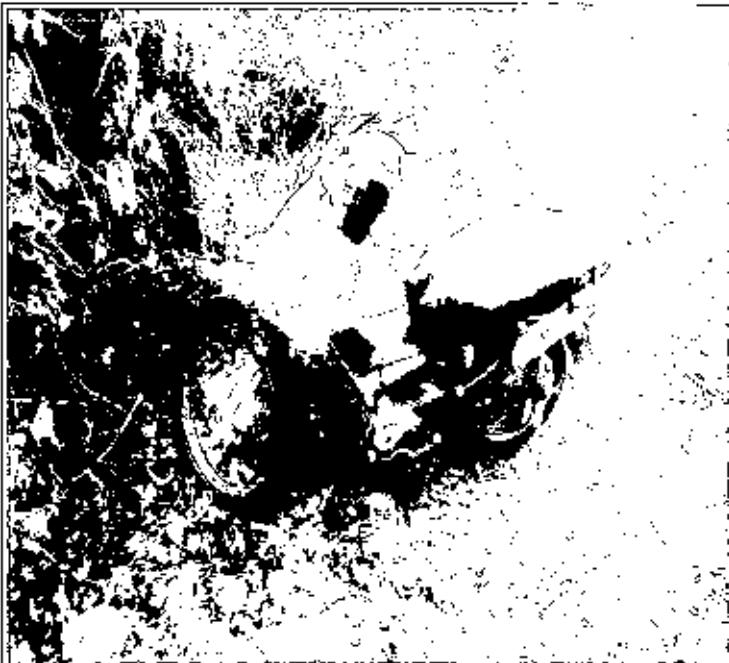
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 24/08/2016 11:42:59  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 9c1fa5486d30d4f0



ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL – SEPC  
DELEGACIA ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO À MULHER - DEAM.  
ENDERECO: VIA CHICO MENDES, 803 - Triângulo - 69901-180, Rio Branco/Acre.  
TELEFONE: (68)3221-4799 | (68)3221-6024

OFF - LINE

OCORRÊNCIA N.º 382/2017

Registrado em 27/02/2017, às 10h04min.

FATO COMUNICADO:  
Acidente de Trânsito

Data/Hora do Fato: 06/08/2016, às 09h40min.

LOCAL

Endereço: BR 364, KM 297.

Tipo de local: Casa

Bairro: Zona Rural

Cidade: Sena Madureira/Acre

Ponto de Referência:

EN VOLVIMENTO: COMUNICANTE/VITIMA

Nome: Edilson da Silva Nascimento

Nascimento: 23/02/1984

Natural: Tarauacá/AC

Filiação: Raimundo Nonato do Nascimento e Raimunda Lúcia da Silva Nascimento

RG: 360704 SSP/AC CPF: 523.357.632-53

Endereço: Rua Capixaba, 179.

Bairro: João Eduardo I.

Ponto de Referência: Próximo à caixa d'água do Conjunto Castelo Branco.

Telefone: (68) 99987-9726

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Consta no Boletim de Acidente de Trânsito de número 83487813, a seguinte narrativa a respeito do acidente citado:

"No dia 06/08/2016, às 10h40min, a equipe composta pelos PRFs Viana, Entringe e Anderson Brito, se deslocou para atendimento de acidente ocorrido no km 297, Br 364, após comunicação realizada pela polícia militar.

Ficou constatado, ao chegar no local, a ocorrência de acidente do tipo saída de pista seguida de capotamento. O veículo envolvido (V1), Toyota Hilux, cor branca, placa QLX6999, seguia na Br 364, sentido decrescente, saindo de Manoel Urbano em direção a Sena Madureira, e, ao passar por um buraco que se formou na rodovia, perdeu o controle e saiu da pista vindo a capotar, vindo a repousar na altura do km 297,1, da Br 364, no município de Sena Madureira, conforme demonstrado pelos vestígios encontrados no local.

Constatou-se ainda a presença de um segundo veículo envolvido, uma motocicleta HONDA/BIZ 125 ES, cor vermelha, placa NAE8136 (V2), que estava sendo transportada no compartimento de carga de V1. No transcorrer do acidente, V2 foi arremessado para fora do compartimento de carga de V1, vindo a repousar às margens da rodovia. O condutor e passageiro de V1, Edilson da Silva Nascimento CPF: 523.357.632-53, sofreu lesões graves, conforme averiguação realizada no hospital em que foram encaminhadas as vítimas.

O passageiro de V1, Adriano Ferreira Prudente, CPF: 951.017.132-87 sofreu lesões leves conforme averiguação realizada Hospital em que foram encaminhadas as vitimas. O céu estava claro e com boas condições climáticas.

THIAGO FERNANDES DUARTE  
Delegado de Polícia Civil

CLAUDIO ELIAS OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE  
Agente de Polícia Civil

EDILSON DA SILVA NASCIMENTO  
Comunicante

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos Serviços de Seguro (DPVAT)

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0113933/17

Vítima: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO  
CPF: 523.357.632-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 06/08/2016

Titular do CPF: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médica-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**EDILSON DA SILVA NASCIMENTO : 523.357.632-53**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

### Portador da documentação entregue

Data: 22/03/2017  
Nome: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 523.357.632-53

EDILSON DA SILVA NASCIMENTO

### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/03/2017  
Nome: Sandra Rambo da Silva  
CPF: 004.643.712-60

Sandra Rambo da Silva

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0113933/17

Vítima: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO  
CPF: 523.357.632-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 06/08/2016

Titular do CPF: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**EDILSON DA SILVA NASCIMENTO : 523.357.632-53**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

### Portador da documentação entregue

Data: 22/03/2017  
Nome: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 523.357.632-53

### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/03/2017  
Nome: Sandra Rambo da Silva  
CPF: 004.643.712-60

EDILSON DA SILVA NASCIMENTO

Sandra Rambo da Silva

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Sider Itaú  
Conselhos do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0113933/17

Vítima: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO  
CPF: 523.357.632-53

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 06/08/2010

Titular do CPF: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**EDILSON DA SILVA NASCIMENTO : 523.357.632-53**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

### Portador da documentação entregue

Data: 22/03/2017  
Nome: EDILSON DA SILVA NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 523.357.632-53

### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/03/2017  
Nome: Sandra Rambo da Silva  
CPF: 004.613.712-60

EDILSON DA SILVA NASCIMENTO

Sandra Rambo da Silva



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº 1608060030, de 06/08/2016, às 10:41 horas, registrada pelo SAMU como: **CAPOTAMENTO**, com 01 vítima, refere-se ao paciente **EDILSON DA SILVA NASCIMENTO, 32 anos.**

Rio Branco, 17 de fevereiro de 2017.

Mônica Valéria N. de Lima Santiago  
Gerente Administrativa  
Decreto nº 111/2015

SAMU 192	FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Entrada: 16/02/2017 Hora Entrada: 10:55 Operador:
Nº da Ocorrência: 1608060090	Glo. Número: 1	Dt/Hr Entrada: 06/02/2016 10:41 Dt/Hr Término: 06/02/2016 10:52	Classificação de Risco: MÉDIO/ RISCO ALTO Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: CAPOTAMENTO

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Nome Soldante: DR GILSON

Lnd.: AV

Bairro: SELEÇÃO

Cidade: SENA MADUREIRA

CEP:

Ponto de Referência:

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS

Telefone do Colaborador: 168192

Celular:

Origem da Ocorrência: DOMÍCILIO

**VÍTIMAS**

Vítima	Nome Padrão:	Idade:	Sexo:
1			
Vítima	Classificação:	GNSI:	Observação:
1			
	Endereço:		

**AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA**

Vítima	Profissionais: FALO MAIS VILRA	Data/Hora: 06/02/2016 10:50
Notas: DR GILSON INFORMA SOBRE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, EVOLUINDO EM QUADRO DE TCE GRAVE, REABAMENTO DE NÍVEL III, CONSCIENCIA E OTORRAGIA DIREITADA SOBRE TRANSPORTE E SOBRE O ACOMPANHAMENTO NÃO COM MÉDICO. DR GILSON INFORMA SOBRE PROVAVEL NECESSIDADE DE APOIO PELA EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO, NÃO CREA AVANÇO DESTE EM ACRESCIMENTO EM LOCAL DISTANTE, MAS QUILÔMETRICO AVANÇO DE SENA MADUREIRA ESTARÁ MÁS PRÓXIMO DE RIO BRANCO QUE FALO MAIS CONTATO E CASO NECESSÁRIO SOLICITE NOVO APÓS.		

**AVALIAÇÃO ESTRUTURADA****DECISÃO TÉCNICA**

Vítima	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 06/02/2016 10:04	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
1	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 06/02/2016 10:04	Situação: I
	Decisão: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
1	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 06/02/2016 10:04	Situação: F
	Informações:		
	Observações:		

**CONCLUSÃO****MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO****MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA**

Licitado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
RAINAN NOGUEIRA ALVES	06/02/2016 10:41		RAINAN NOGUEIRA ALVES
RAINAN NOGUEIRA ALVES	06/02/2016 10:42	RAINAN NOGUEIRA ALVES	EM FILA
HALO MARVERA	06/02/2016 10:50	HALO MARVERA	EM FILA

Funcionário Profissional	Data/Hora	Origem	Desenv.
JOSE LUNA	06/08/2017 13:04	JOSE LUNA	Exemplo



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 ao banco.

EU, Edilson da Silva Nascimento, PORTADOR(A) DO RG Nº 360704, EXPEDIDO POR SSP/AC EM 13/08/12 E CPF 52335163253 (CNPJ 0000000000000000), PROFISSÃO pintor, E RENDA MENSAL DE R\$ 4.200,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O meus, 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 POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bancária, 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](http://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 237 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0427-8 N° da CONTA (com dígito, se existir) 82138-1

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

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° 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.

Rio Branco-AC, 19 de Fevereiro de 2017.

LOCAL E DATA

Edilson da Silva Nascimento

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

