

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

BRDESCO0405201705000000000023700427000000082138472500 PAGO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

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

## PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo cranioencefálico + 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
Total			35 %	R\$ 4.725,00

## 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 rádio 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  
( X ) 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

\_\_\_\_\_

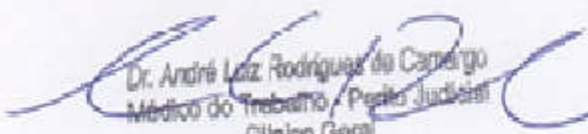
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**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 melhoras, 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 melhoras



Dr. André Luiz Rodrigues de Camargo  
Médico do Trabalho - Perito Judicial  
Clínica 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

VIA

01

DOC. RENAVAM

01015417644

38333174384

NOME/ENDEREÇO

AGROCORTEX S/A DO ACRE AGROF. LTDA

RUA LARANJA

CJ JD S FRANCISCO Nº 493

RIO BRANCO - AC 69901024

CNPJ

19.848.073/0001-66

PLACA

QJ.X6999

NOME ANTERIOR

ACRE COM E ADMINISTRAÇÃO LTDA

PLACA ANT/UF

CHASSI

8A0DY2289E7005551

ESPECIE TIPO

CAR/CARINHONET/C ABERTA

COMBUSTÍVEL

DIESEL

MARCA/MODELO

I/TOYOTA HILUX CS4X4CHAS

ANO FAB.

2014

ANO MOD.

2014

CAP/ROT/CIL

1.157/171CM

CATEGORIA

PARTICU

COR PREDOMINANTE

BRANCA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DÔNIMO & BEN. TRIBUTÁRIO

ATE 09/07/2012

DATA

12/09/2014



DETRAN

CONTRAV

Doc. autêntico de identificação  
700124

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
<b>EDILSON DA SILVA NASCIMENTO</b>		
	CPF: 523.257.832-53	
	Data de Nascimento: 23/02/1984	
	Nome do Titular: RAIMUNDO NONATO DO NASCIMENTO	
	Nome do Pai: RAIMUNDA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO	
Prestação: 28/06/2003		Assinatura: 
Número da Carteira: 572284873		Validade: 28/06/2003
Apto para Transporte: Retornado		
Local: RIO BRANCO - ACRE		
Data de Emissão: 13/08/2012		Assinatura: 
Número da Carteira: 572284873		Assinatura: 
Assinatura do Titular: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		
Assinatura do Oficial: 		



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

OCCORRÊNCIA: 83487813



\* STATUS DA

2  
la

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: SENÁ MADUREIRA/AC Tipo de Acidente: Salida de Pista Sentido da Via: Decrescente  
Fase do dia: Plano 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:

CONDIÇÃO 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 defesa? Possui meio-flo? 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: Reto Curva Vertical: Superelevação: Não

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

TEXTO DESCRITIVO 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: 9c11fa5486d30d4f0





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

**ESQUEMA**

Local Preservado

**LEGENDA:**

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

Manoel Urbano ← Sema Madureira →

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, 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 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 Sema 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 Sema 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 da v1, vindo a repousar às margens da rodovia.

O condutor e passageiro de v1 foram socorridos pela SAMU, que os encaminharam 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 523.357.632-53, 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 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>

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

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa:  OUX-6999 Sequencial:  V1 Descrição:  Chassi:  BADJDY22G9E7005561 Renavam:  01015417644  
Marca/Modelo:  TOYOTA HILUX 4CDK SR Cor:  BRANCA Ano:  2014 Tipo:  Caminhonete Emplacamento:  RIO BRANCO/AC  
Ocupantes:  2 Espécie:  Carga Categoria:  Particular  
Proprietário:  AGROCORTEX MAD DO ACRE AGROF LTDA CPF/CNPJ:  18.848.073/0001-66  
Endereço:  CEP:   
Município/UF:  Telefones:

**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:

**DADOS 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:  9C2JC4820CR070417 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:

**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:

**DADOS 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: 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

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V1/QLX-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 CEP: -  
Município/UF: RIO BRANCO/AC Telefones: 6899879726 Celular: (66) 99879726  
Grau de Instrução: Fundamental  
Naturalidade: TARALIAÇA/AC Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: -  
CPF: 523.357.632-53 Documento de Identificação: 360704 Órgão 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 Alcool? Não  
Transcrição da Declaração: -

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AE Registro CNH: 02889126224/AC Primeira Habilitação: 28/05/2003  
Validade CNH: 06/07/2017 País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: - Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertencas: -  
Informações Complementares: -

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

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: - Órgão 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 Alcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração: -

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: - Registro CNH: - Primeira Habilitação: -  
Validade CNH: - País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: - Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertencas: -  
Informações Complementares: -

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo da 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>

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

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

**Tipo de Envolvido:**  **Veículo:**   
**Nome/Apelido:**  **Sexo:**  **Data de**   
**Nome do Pai:**   
**Nome da Mãe:**   
**Endereço:**  **CEP:**   
**Município/UF:**  **Naturalidade:**  **Nacionalidade:**   
**CPF:**  **Documento de Identificação:**  **Órgão Expedidor:**  **Telefones**   
**Estado Civil:**  **Grau de Instrução:**   
**Ocupação Principal:**  **Origem:**  **Destino:**   
**Estado Físico:**  **Socorrido pela PRF?**  **Usava Cinto?**  **Usava Capacete?**   
**Existe Declaração em Anexo?**   
**Transcrição da Declaração:**

**Pertences:**

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO 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



**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 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	Sím	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sím	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 "Sím":	30			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
Total de pontos "Sím" + "NA":								30			

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		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: 9c11a5486d30d4f0



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBELHADOS

Veículo: V2 / HONDA/BIZ 125 ES	Placa: NAE-8136
Nome do Agente/Assinatura: ANDERSON HENRIQUE DA SILVA BRITO	Nº BOAT: 83487813
Registro/Matrícula do Agente: 2312726	Data: 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 dianteira hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclui fixação no chassi).	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	
Descrição - Componentes estruturais					
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	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

0

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

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

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 definir o dano (Não Avaliado)

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

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

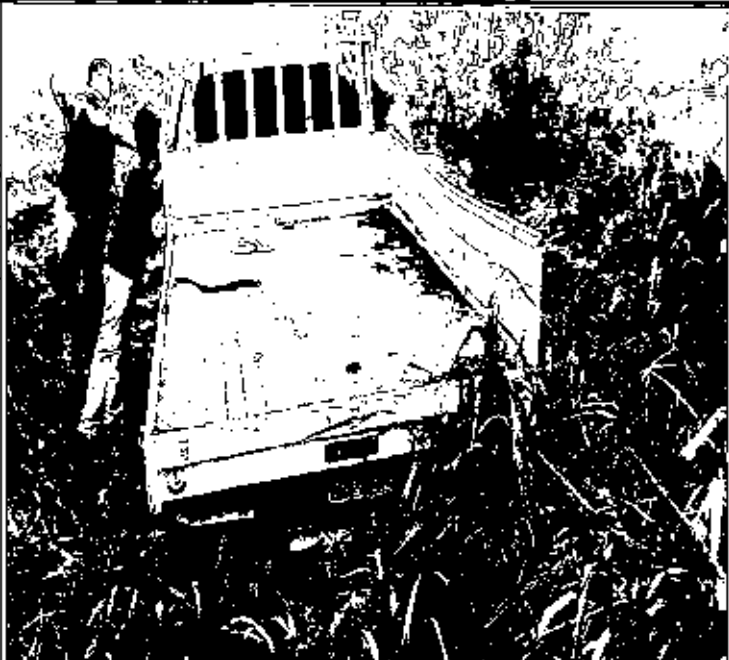


RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

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



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

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



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/BIZ 125 ES

Placa: NAE-8136

Nome do Agente/Assinatura: ANDERSON HENRIQUE DA SILVA BRITO

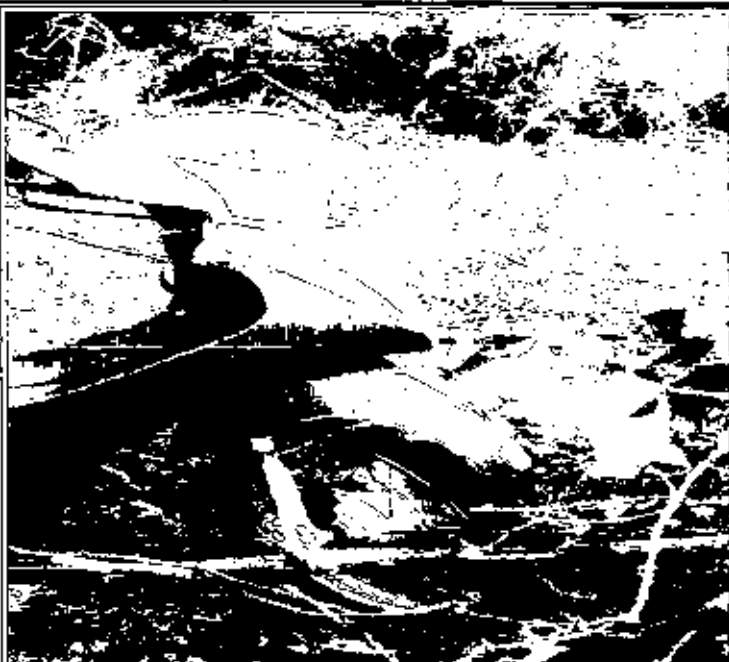
Nº BOAT: 83487813

Registro/Matricula do Agente: 2312726

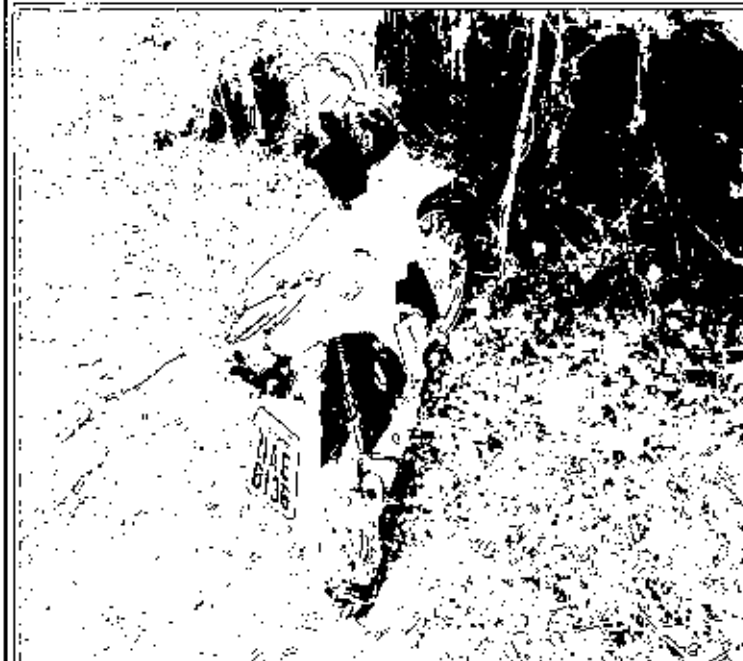
Data: 06/08/2016 09:40



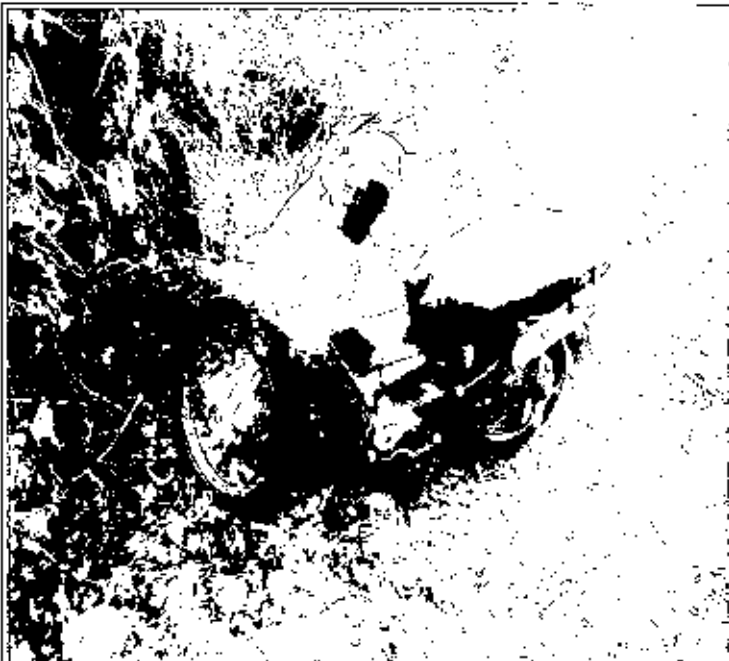
Frete



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: 9c11a5486d30d4f0





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

OFF - LINE

OCORRÊNCIA N° 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.  
Bairro: Zona Rural  
Cidade: Sena Madureira/Acre  
Ponto de Referência:

Tipo de local: Casa

**ENVOLVIMENTO: 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, Estrange 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 vítimas. 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  
Consórcios 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 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

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

### 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  
OUT

**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

### 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  
DUV

**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

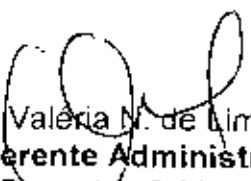
Sandra Rambo da Silva




## **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

SARE 		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Entrada: 16/02/2017 Hora Entrada: 10:55 Operador:	
Nº da Ocorrência <b>160806030</b>	Qtd. Vítimas <b>1</b>	Data ligada: 06/02/2017 10:41 Duração: 06/02/2017 13:32	Classificação de Risco: VERMELHO (RISCO ALTO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Gen: CAPOTAMENTO		

#### DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome: GILBERTO OR GILSON
End.: AV
Bairro: SELEÇÃO 110
Cidade: SENAI-MAR, RJ
CEP:
Data de Matrícula:

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de ligação: ATENDIMENTOS  
Telefone da Seção: 168/192  
Cidade:

Engem da ligação DOMÉLIO

UFTIMAS

Volumen	1	Número Puntada 1	Idade;	Sexo;
		Classificação;	GNS;	Ocupação;
		Endereço;		

#### AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Válida	Sigla: PMA MSA VALIA	Data Hora: 09/04/2016 16:52
1	<p>Avaliação: DR GILSON INFORMA SOBRE VITIMA DE CAPOTAMENTO, EVOLUINDO COM QUADRO DE TCE GRAVE, RESBAMENTO DE LÍNGUA, CONSCIÊNCIA E OTORRAGIA ORIENTADO SOBRE TRANSPORTE E SOBRE O ACOMPANHAMENTO COM MEDICO. DR GILSON INFORMA SOBRE URGENTE, NECESSIDADE DE APOIO PARA EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO, NÃO QUE A VIM O ESTA EM FUNCIONAMENTO EM LOCAL DISTANTE, MAS QUE QUANDO A VIM DE SELVA MADUREIRA ESTIVER MAIS PRÓXIMO DE RIO BRANCO DULIÇÃO NOVO CONTRATO E CASO NECESSARIO SOLICITE NOVO AVALIO.</p>	

### AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

### DECISÃO TÉCNICA

Vítima <b>1</b>	Profissional: JOSÉ LUNA	Data/Hora: 06/09/2016 13:04	Situação: F
	Destino: FHM7 DE VEÍCULO		
	Profissional: JOSÉ LUNA	Data/Hora: 06/09/2016 13:04	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: JOSÉ LUNA	Data/Hora: 06/09/2016 13:04	Situação: F
	Informações:		
	Observações:		

## CONCLUSÃO

## MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

## MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Nome	Data / Hora	Idade	Sexo	Profissão	Assinatura
RAIANE RODRIGUES ALVES	06/08/2016 10:41				RAIANE RODRIGUES ALVES
RAIANE RODRIGUES ALVES	06/08/2016 10:42				EM FOLHA
RAIANE RODRIGUES ALVES	06/08/2016 10:43				EM FOLHA

Ficha de ocorrência Profissional	Data e Hora	Ocorrência	Desenho
JOSE LUNA	06/02/2017 11:04	JOSE LUNA	Em Fila



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 Norberto  
PORTADOR(A) DO RG Nº 360704 EXPEDIDO POR SSP/AC EM 13/08/12 E  
CPF 023357632-53 / CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO motorista  
E RENDA MENSAL DE R\$ 4.000,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER 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 POUANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta biquinada, 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 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0427-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 82138-1

PARA CRÉDITO EM CONTA POUANÇA (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.

Rio Branco-AC, 19 de Fevereiro de 2017.

LOCAL E DATA

Edilson da Silva Norberto

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.





Bradesco



5090 9106 9698 1109

01/20 0427 8 0082 38 1 01 90

EDILSON DA SILVA NASCIMENT

elo