

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/09/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WALLYSON BARBOSA DE MELO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00382

CONTA: 000000090971-1

Autenticação:

E07A08C4F55E3E1FC525D5400CBAEBEAF39F146D70E680CF1B333FE45810ACC8

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014765576 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WALLYSON BARBOSA DE MELO **Data do acidente:** 23/06/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: LESÃO EM PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL MI DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das

sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MI DIREITO: 25% DE 70% = 17,5%

Documentos
complementares:

Observações:

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 um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25%	17,5 %	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2014

Carta nº: 5195119

A/C: WALLYSON BARBOSA DE MELO

Sinistro: 2014765576
Vítima: WALLYSON BARBOSA DE MELO
Data Acidente: 23/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: WALLYSON BARBOSA DE MELO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000000382

Conta: 0000090971-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





"0001"



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
 Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: F27961020140625052811

1.2 Data/Hora de Expedição: 25/06/2014 17:28:45

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 23/06/2014 às 13:40

2.2 Data/Hora Incerta:

2.3 Logradouro: AV. CEL. ESTEVAM

2.4 Número: SN

2.5 CEP:

2.6 Complemento:

2.7 Ponto de Referência:

2.8 Bairro: NAZARE

2.9 Cidade: NATAL

2.10 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE

3.1 Nome Completo: WALLYSON BARBOSA DE MELO

3.2 Pai: ADAILTON TINOCO DE MELO

3.3 Mãe: MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA

3.4 Data de Nascimento: 22/06/1989

3.5 Sexo: MASCULINO

3.6 RG: 002394183 - ITEP/RN

3.7 CPF: 07190054421

3.8 Passaporte:

3.9 Nacionalidade:

3.10 Naturalidade: NATAL - RN

3.11 Profissão: FOTOGRAFO

3.12 E-Mail:

3.13 Telefone(s): / 84 88930229

3.16 CEP:

3.14 Logradouro: RUA MONTE CALMO

3.18 Cidade: NATAL

3.15 Número: 218

3.17 Bairro: CIDADE NOVA

3.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA (O COMUNICANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA)**5. DADOS PESSOAIS DO INVESTIGADO (NÃO FORAM INCLuíDOS INVESTIGADOS)****6. VEÍCULOS**

6.1.1 Chassi: 9C2HBO2107R03811

6.1.2 Renavam: 009154664

6.1.3 Placa: MYK2803

6.1.4 Estado: RN

6.1.5 Marca: HONDA

6.1.6 Modelo: POP 100

6.1.7 Ano do Modelo: 0

6.1.8 Ano de Fabricação: 0

6.1.9 Cor do veículo: VERMELHA

6.1.10 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

6.1.11 Nome do proprietário: O COMUNICANTE

6.1.12 Nome do condutor: O COMUNICANTE

6.1.13 Observações:

6.2.1 Chassi:

6.2.2 Renavam:

6.2.3 Placa: MYD9398

6.2.4 Estado: RN

6.2.5 Marca: FIAT

6.2.6 Modelo: PALIO

6.2.7 Ano do Modelo: 0

6.2.8 Ano de Fabricação: 0

6.2.9 Cor do veículo: AZUL

6.2.10 Tipo do veículo: AUTOMOVEL

6.2.11 Nome do proprietário: RICARDO TEL.88758021/99835612

6.2.12 Nome do condutor: RICARDO

6.2.13 Observações:

7. TESTEMUNHAS (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)**8. DADOS DA OCORRÊNCIA****9. DOS FATOS****9.2 Histórico**

O COMUNICANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA PELA VIA ACIMA CITADA NO SENTIDO CIDADE ESPERANÇA/ALECRIM PELA FAIXA DA DIREIRA, QUANDO O CONDUTOR DO VEICULO FIAT/PALIO SAIU DE SUA FAIXA PARA ENTRAR A ESQUERDA E COLIDIU CONTRA O COMUNICANTE CAUSANDO A COLISAO CAUSANDO DANOS MATERIAIS NA MOTOCICLETA E LESOES CORPORAIS NO COMUNICANTE TENDO O CAUSADOR DO ACIONADO PRESTADO SOCORRO A VITIMA PARA O HOSPITAL CLOVIS SARINHO.

10. COMPLEMENTOS (ESTE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 25/06/2014 17:28:45

[Assinatura]
 Policial

Wallyson Barbosa de Melo
 Interessado



Polegar direito

Atendimento: 755036 - MARIA DE LOURDES FREITAS ALVES

Impresso por: 755036 - MARIA DE LOURDES FREITAS ALVES em 25/06/2014 17:28:16

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



F27961020140625052811



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL



PACIENTE	WALLISON BARBOSA DE MELO		
DATA	23/06/2014	HORA	14:03
IDADE	25	SEXO	M
CPF	071.900.544-21	ETNIA	-
NOME DA MÃE	MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA	CARTÃO SUS	10617
NOME DO PAI	-	ESTADO CIVIL	-
NASCIMENTO	22/06/1989	NATURALIDADE	-
TELEFONE	(84) 8893-0229	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	R. MONTE CALMO Nº 218	BAIRRO	CIDADE NOVA
COMPLEMENTO	SOCORRIDO POR RICARDO BRUNO 93696574449	CIDADE	Natal-RN
CEP	-	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Moto - Carro
ORIGEM	Outra	USUÁRIO	Glauber
ACID. DE TRABALHO	Sim		

2782

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de colisão moto-carro apresentando lesões contusas em punha (D). Reata uso de capacete, que foi utilizado pelo mesmo. Nega perda de (consciência) de consciência, náuseas e vômitos.

24/06/14
ACIDENTE/VIOLENCIA
NOTIFICADORA
Marta Ritz

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas patentes
- B Exame em an. ambu
- C Exame Hemodinâmico
- D Glândulas
- E Lesões pontu contusas em punha (D)

SEGURADORA

10 SET. 2014

SINISTRO DPVAT

OUTRAS OBSERVAÇÕES

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesões pontu contusas

CID

Realizado em: 23/06/2014
Técnico: X-3014

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): nãoM (MEDICAÇÃO EM USO): nãoP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): não

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): desconhecido

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

① Rx da perna clínica AP+P

Alysson Gomes Lustosa
Médico
CRM 6582

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

① Rx da perna de 8 dias 75mg, DM
② DAT

14:30

Alysson Gomes Lustosa
Médico
CRM 6582

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: OrtopediaHORA: 14:30DATA: 23/06/14

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

Alysson Gomes Lustosa
Médico
CRM 6582

MÉDICO (Carimbo)

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

ORTOPEDIA;
DA ORTOPEDIA

Ausência de Fratura. Acta

Assinatura Magna P. do Carmo
Especialista - Traumatologia
Ponto em Traumatologia
CRM 2108 - TEOT 6891
CPF: 188 369 98444

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

WISNI
SEGURADORA

Assinatura e Carimbo do Responsável
10 SET. 2014

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

SINISTRO DPVAT
HORA:

SAÍDA:

DATA: 23/06/14 HORA: 15:45

Decisão Médica ☒

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

Isabel Almeida
CRM 2411

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

ITEP ☐

DESTACAR



Widina Rody Gomes Paiva Arcanjo de Moraes
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 168532-F



Relato para os devidos fins que avaliei o Sr. Wallyson Barbosa de Melo, vítima de acidente motociclístico no dia 23.06.2014 em Natal/RN. Foi socorrido por condutor de um veículo e levado ao H.M. Walfredo Lins onde teve o diagnóstico inicial de lesão costal-contusa, fratura exaustiva fratura, foi medicado e liberado.

Atualmente pede segue com edema em tornozelo (D) e dor ao passar da rede para bipedestação em joelho (D); apresenta mancha emalgica; com náusea a sensibilidade o pede tem alterações em região proximal/posterior/lateral de tibia/fíbula (háve necrose nessa parte); Pede refere ainda dor em (D) quando realiza atividades de grandes esforços envolvendo este membro. Pede encontra-se parcialmente limitado

Natal/RN 18 de Agosto 2014


Widina Rody Gomes Paiva
Arcanjo de Moraes
Fisioterapeuta
CREFITO-168532-F

MBM
SEGURADORA

10 SET. 2014

SINISTRO DPVAT

Av Lima e Silva, Nº 1611, Ed. Blue Tower Center, 5º andar, Sala 511
Lagoa Nova, Natal/RN, Fones: 9134-1872(Oi) 9951-2592(Tim)

VÁLIDO SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO FISIOTERAPEUTA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	002.394.163	DATA DE EXPEDIÇÃO	16/09/2014
NOME	WALLYSON BARBOSA DE MELO		
PLACAO	ADAILTON TINOCO DE MELO MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA		
NATURALIDADE	NATAL - RN	DATA DE NASCIMENTO	22/05/1989
DOC. ORDEM	CERT. DE NASCIMENTO L-A304 F-175 RG-160580		
	NATAL - RN-3 CARTÓRIO		
CPF	071.900.544-21		
	2a. VIA		

ASSINATURA DO DIRETOR

LEISIANA BARBOSA DE MELO
Diretora-Geral

MBM
SEGURADORA

10 SET. 2014

SINISTRO DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
 COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



Willelson Barbosa de Melo
 ASSINATURADO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ATEN
 SEGURADORA
 10 SET. 2014
 REGISTRO DPVAT



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 010463618197
VIA 1 COD. RENAVAM 00915466457 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2014

NOME
WALLYSON BARBOSA DE MELO

CPF / CNPJ 071.900.544-21 PLACA MYK2803

PLACA ANT. / DE MYK2803 / RN CHASSI 9C2HB021D7R032811

ESPECÍFICO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP100 ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2007

CAP. / POT. / CIL. CATEGORIA OCX/97- CILINDRADAS PARTICULAR

VENO. / COTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

COTA UNICA R\$ 0.00 VENC. COTA UNICA 08/04/2014

FAIXA I.P.V.A. 002824-3X PARCELAMENTO / COTAS R\$ *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: HB02E17032811

NATAL / 701

Metópolis Brito de Medeiros Salvo
Coordenador de Registro de Veículos

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

RN Nº 010463618197 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2014

PLACA MYK2803

CPF / CNPJ 071.900.544-21

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 010463618197

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 06/06/2014

PLACA MYK2803

CPF / CNPJ 071.900.544-21

RENAVAM 00915466457 MARCA / MODELO HONDA/POP100

ANO FAB. 2007 CHASSI 9C2HB021D7R032811

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

PAGAMENTO PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04



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 estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Wallyson Barbosa de MeloPORTADOR DO RG Nº 002.394.183EXPEDIDO POR SSP/RNEM 16/03/2010 ECPF 073.900.544-21 /CNFJPROFISSÃO FotógrafoE RENDA MENSAL DE R\$ Nenhum () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO RECEBIDA DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Wallyson B. de Melo, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

*, A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório de dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

X CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 341 AGÊNCIA 0382 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 90971-1

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA SEGURADORA

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 10 SET. 2014

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA SINISTRO DPVAT

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Natal DATA 18/08/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Wallyson Barbosa de Melo

! 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.dpvatseguro.detransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 11774

RECIBO DE DEPOSITO CTA 0382.90971-1
FAVORECIDO: WALLYSON BARBOSA DE MELO

0181 931451492 180814
OPERACAO 028 113 602

ACX

WALLYS

TR 241-FINALIZACAO DE CRC DE RECEBIMENTOS
VALOR INFORMADO
VALOR DOS RECEBIMENTOS

WDM
SEGURADORA
10 SET. 2014
SINISTRO DPVAT