

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/02/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALMIR DA SILVA MENDONCA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 00000050744-0

Nr. da Autenticação C67DB07D06A1EC47

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/06/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALMIR DA SILVA MENDONCA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 00000050744-0

Nr. da Autenticação 03D363AFC7B98AFA

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014933080 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR DA SILVA MENDONCA **Data do acidente:** 22/01/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS FEMUR E PATELA ESQUERDA E TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO E JOELHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: REDUÇÃO CIRURGICA E OSTEOSINTESE DAS FRATURAS DO TORNOZELO E FEMUR ESQUERDO E PATELECTOMIA PARCIAL DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.
NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO NO JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 28/05/2015

Conduta mantida: Não

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR VÍTIMA INDENIZADA EM R\$4.725,00 REFERENTE A 50% DA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Médico examinador: JOSE ROBERTO PINHEIRO DE OLIVEIRA

CRM do médico: 373/AC

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

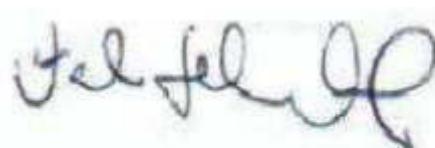
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014933080 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR DA SILVA MENDONCA **Data do acidente:** 22/01/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA TRANS TROCANTERICA EM FEMUR ESQ. E FRATURA COMINUTIVA DE PATELA ESQ.

Descrição do exame médico pericial: DOR EM COXA ESQ.,LEVE HIPOTROFIA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO E DOR EM JOELHO ESQ.,INTENSA HIPOTROFIA MUSCULAR E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA FLEXO EXTENSÃO

Resultados terapêuticos: TTO CIRURGICO EM COXA ESQ. VIA OSTEOSINTESE E TTO CIRURGICO EM PATELA VIA EXERESE PARCIAL COM ALTA MEDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/01/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: CLAUDIO VITOR GROSSI

CRM do médico: 52638005

UF do CRM do médico: RJ

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 médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

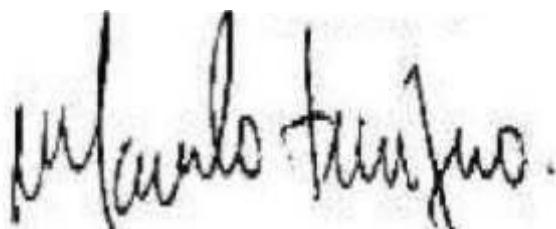
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCELO TERRIGNO

CRM do médico: 52.55920-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

2014933080

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edmílson da Silva Mendonça

PORTADOR(A) DO RG N° 03009299561

EXPEDIDO POR SSP/PR

EM 25/10/2012 E

CPF 533586302-9 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO MOTORISTA
E RENDA MENSAL DE R\$ 0 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edmílson da Silva Mendonça, 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 Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2278-013

Nº da CONTA (com dígito, se existir) 50.744-0

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

Nº do BANCO 104

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2278-013

Nº da CONTA (com dígito, se existir) 50.744-0

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

Brasília, 03 de fevereiro de 2015
LOCAL E DATA

Edmílson da Silva Mendonça
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Page: 1 Document Name: untitled

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A435

#20 | AUTO ATENDIMENTO | 03/02/201

>> CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO

|MOVTO. E SALDO DO DI
PAG: 001 / 00

AG: 2278 - AQUIRI
NOME: VALMIR DA SILVA MENDONCA
DISPONIVEL.: 0,00
SALDO TOTAL: 0,00

OPER: 013 CONTA: 50.744-0
LIMITE FLUTUANTE GIM:
LIMITE CHEQUE AZUL:
BLOQUEADO: 0,00

NR. DOC

HISTORICO

V A L O R

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. H4B051
F3 RETORNAR F5 POSTCAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZ

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 2014933080 - 2

Nome do(a) Examinado(a): VALMIR DA SILVA MENDONCA

Endereço do(a) Examinado(a): TRAVESSA TRES CINCO nº 69 - CENTRO - RIO BRANCO/AC

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 852533 - SSP

Data local do exame: 28/05/2015 RIO BRANCO/AC

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)

FRATURAS FEMUR E PATELA ESQUERDA E TORNOZELO DIREITO

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?

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?

SIM NÃO

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

REDUÇÃO CIRURGICA E OSTEOSINTSE DAS FRATURAS DO TORNOZELO E FEMUR ESQUERDO E PATELECTOMIA PARCIAL DO JOELHO ESQUERDO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

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.

DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO E JOELHO ESQUERDO

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº1º 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(*):

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

TORNOZELO DIREITO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

JOELHO ESQUERDO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

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 valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

AC - RIO BRANCO, 28/05/2015

Médico Perito: JOSE ROBERTO PINHEIRO DE OLIVEIRA CRM: 373/AC


JOSE ROBERTO P. OLIVEIRA
CRM 373 AC

Assinatura do perito Examinador - CRM



MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2050505 DATA: 22/01/2014 HORA: 09:04 USUARIO: COSMA
CNS: 898050032525488 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : VALMIR DA SILVA MENDONCA DOC...: CNH
 IDADE.....: 39 ANOS NASC: 26/04/1974 SEXO...: MASCUL
 ENDERECO....: TV 35 NUMERO: 29
 COMPLEMENTO....:
 MUNICIPIO....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
 NOME PAI/MAE...: LEONIDAS DA SILVA MENDONCA /ZILDA DA SILVA MENDONCA
 RESPONSAVEL...: O MESMO TEL...: 991392
 PROCEDENCIA...: PREVENTORIO
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____

(Continua no Ambul. 6) 10/04/2014
 (Continua no Ambul. 6) 10/04/2014
 (Continua no Ambul. 6) 10/04/2014

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: CID: _____

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDIDA

Diprospan 20 (20) 1600m. 11:30
 Diclororim 10, 1m

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: 92

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



HOSPITAL DAS CLÍNICAS

RECEITUÁRIO MÉDICO

Wood Andew

At the P1 winds favor NW.
Unknown do S100° pressure port side
Frontal band (S) + Post. (E) +
tornados (O) bei abend, com
Squalls to front, RE fire
Engelschlede aktiv, doch weniger

Aug. 22-48

- 582.0

- 502 -

- 143 -

DATA 21/08/14

Carimbo

30 ABR 2018



RECEITUÁRIO MÉDICO

W320 Amelio

Ativo. P1 1m100 E1000 Q100
União de sius pessoas portadas
Fratura fura (E) + Pato (E),
torozha (O) bei de mero, com
sangue das fraturas, Rete

C-0 - m 22.4

- 582.0
- 582.0
- T83.0

DATA 28/09/14

RECEBIDO 29 OUT 2014



MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2050505 DATA: 22/01/2014 HORA: 09:04 USUARIO: COSMA
CNS: 898050032525488 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : VALMIR DA SILVA MENDONCA DOC...: CNH
 IDADE....: 39 ANOS NASC: 26/04/1974 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO....: TV 35 NUMERO: 29
 COMPLEMENTO....: BAIRRO: AYRTON SENNA
 MUNICIPIO....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
 NOME PAI/MAE...: LEONIDAS DA SILVA MENDONCA /ZILDA DA SILVA MENDONCA
 RESPONSAVEL....: O MESMO TEL...: 991392
 PROCEDENCIA....: PREVENTORIO
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE DE MOTO
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TCO
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 04/01/2015

(ent) no dia 20/01/2015
 em sua residencia a noite
 com dor

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

Especialista: Dr. Edson
 Medico CRM-751 AC
 Sociedade Brasileira de Traumatologia

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDIDA

DIPRIVAN 200 mg
 Dicloralpram 100 mg

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: / /
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): /

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANATE

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



RECEITUÁRIO MÉDICO

Wooo Amelie

Ativo. P1 muios ERVS qm.
União de sius inserções pontudas
Fraturas fúrcas (F) + prot. los (E) +
toracôndilo (O) lxi de mto; com
squeles ts fractur, RCFere
fracturas articulares envolvendo
osso

LEIA - M 22-4

- S82-0
- S82-0
- T83-0

DATA 21/08/14



012 JAN 2015

00 30 ABR 2015



Centro Especializado em Reabilitação

Dr. Sandro Roberto Vasconcelos
Ortopedista e Traumatologista
CRM-AC 832

CER

RECEITUÁRIO MÉDICO

Luzia Andrade

Atéto p/ro seu no tiro que quebrou
do silva mordendo a mão da sua
futura namorada, problema (E),
fratura (D), evolução lenta
já fechada (E) e fratura (D), Afrouxi
músculos mm ss (E), com dor de
mobilidade forte (E) e sensível (D),
não movimento AFROSTamento. Ajuste das
cintas protetivas.

Data: 24/04/15

AO - 876.0 + 793
582.8 + 117.9 + 572.0Dr. Sandro Roberto Vasconcelos
Ortopedista CRM-AC 832

RUA GUIMARÃES SANTOS N° 310 - BOSQUE - TEL: (68) 3224-6152 / FAX: (68) 3221-6042 - CEP: 69.001-370 - RIO BRANCO - AC

27 ABR 2015

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



VALIDA EM 1000

VALIDADE 24/09/2017

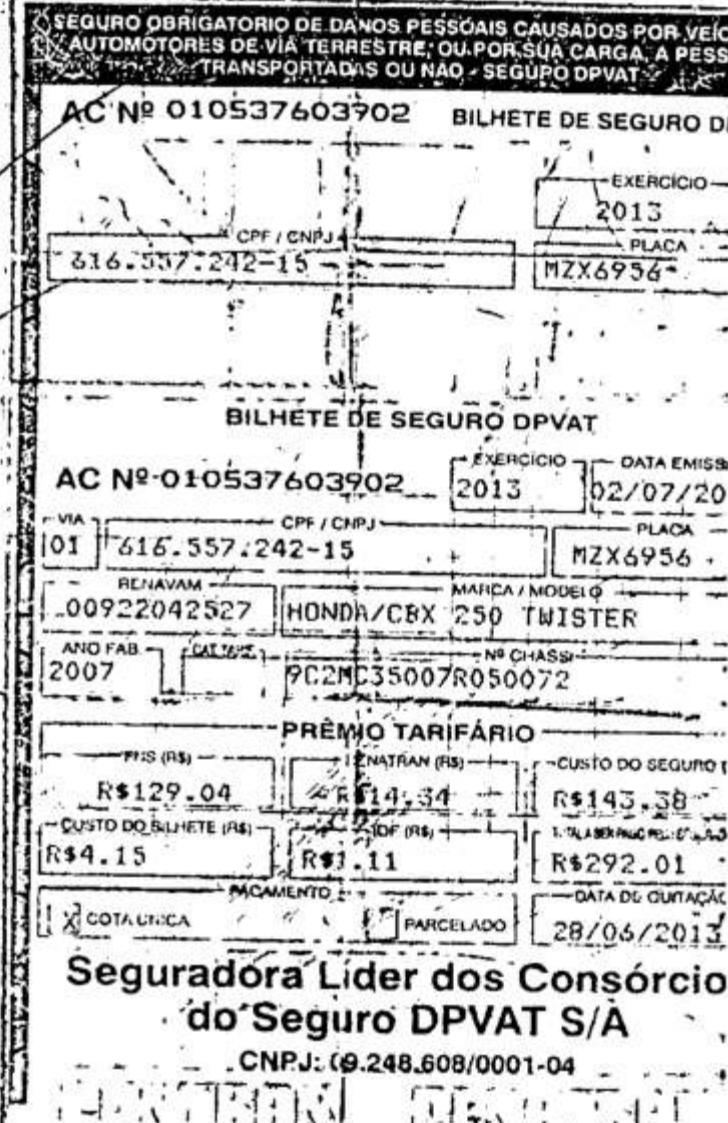
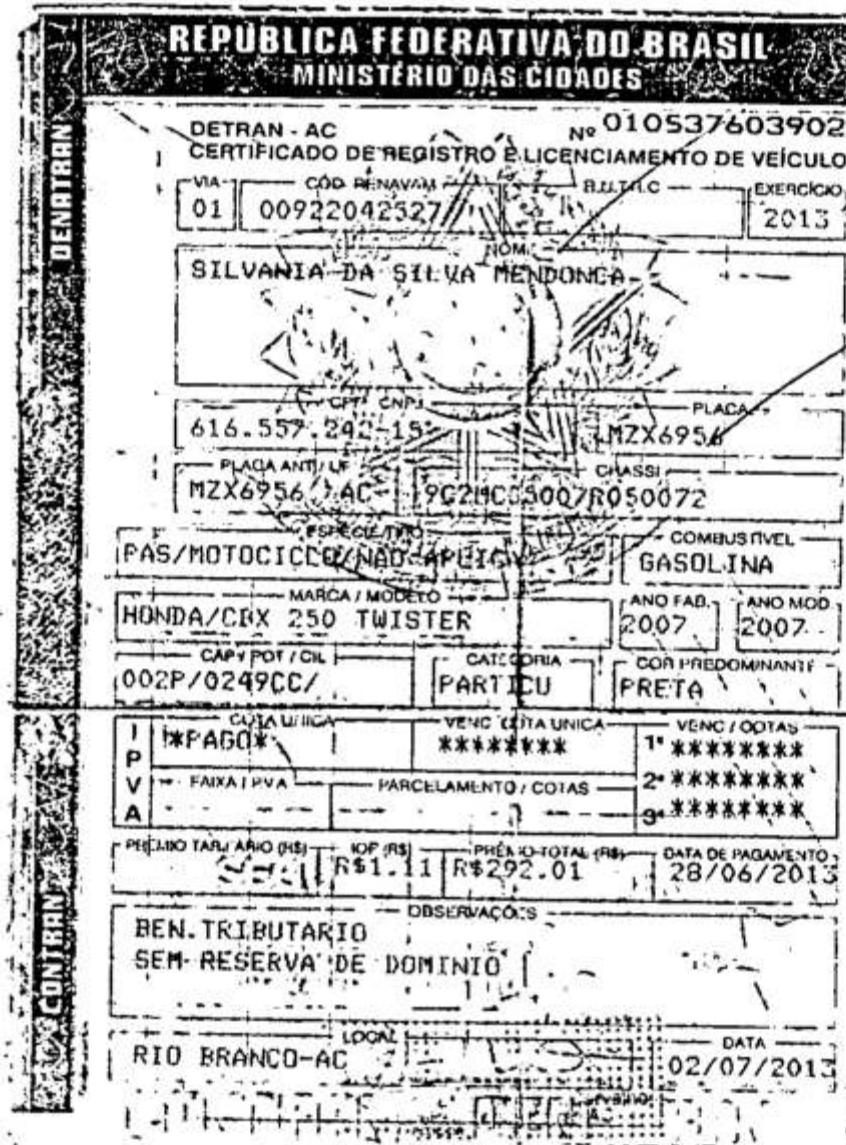
577348669

NAME	VALMIR DA SILVA MENDONÇA		
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF	05253380 SSP RO		
CPF	573.586.302-97	DATA NASCIMENTO 26/04/1974	
PLACAR	LEONÍDAS DA SILVA MENDONÇA TILDA DA SILVA - I MENDONÇA		
PERMISSÃO	PERMISSÃO	ACE.	CAT. HAB.
M. REGISTRO	08009399561	VALIDADE	24/09/2017
		HABILITAÇÃO 28/08/2003	
OBSERVAÇÕES			
VALMIR DA SILVA MENDONÇA			
LOCAL	RIO BRANCO - ACRE		
AUTORIDADE DE EMISSÃO		DATA EMISSÃO 25/09/2012	
BUREAU LAFAYETTE SA P. GOMES DIRETOR GERAL ESTADO: ACRE / AC AV. 15 DE NOVEMBRO		57965741551 AC403968330	

PRODUTO PLASTIFICADO

577348669

30 ABR 2014



Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, VALMIR DA SILVA MENDONÇA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 03009299561 EXPEDIDO POR 35P/AC EM 25/09/2012
 CPF 5123586302912 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA VALMIR DA SILVA MENDONÇA 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.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

*1004039



! 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 dos 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.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
 BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 • AGÊNCIA 2278-0 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 45-632-2
2278-013

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

Local Rio Branco/AC DATA 15/04/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Valmira S. Mendonça ABR 2014

! 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.dpvtsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG AQUIRI
DATA: 25/04/2014 HORA: 13:04:56
TERMINAL: 22781022 CONTROLE: 227810220263

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 2278.013.00045632-2
NOME: VALMIR DA SILVA MENDONCA
VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 3.000,00
NÚMERO DO ENVELOPE: 0557029821
NÚMERO DE CONTROLE: 115286635

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

30 ABR 2014



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1^a REGIONAL - 1^a DPCR
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115, Fone:
(68)3223-2857 \ (68)3223-2703.

OCORRÊNCIA Nº: 5079/2014 - Registrado em 18 de Abril de 2014 às 037h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 22/01/2014 às 07:30hs, Quarta-Feira

ACIDENTE DE TRANSITO ABALROAMENTO**LOCAL**

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	TIAONATUREZA	Nº:	CEP:
Bairro:	PALHEIRAL	Tp de Local:	VIA URBANA
Referência:	prox. ao posto de saúde.		

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VITIMA

VALMIR DA SILVA MENDONCA (39), do sexo masculino, Brasileira, Amasiado, exercendo a profissão de NAO INFORMADO, RG Nº: 218616/SSPAC, CPF: 573.586.302-97, nascido em 26/04/1974, natural de Sena Madureira - AC, PAI: LEONIDAS DA SILVA MENDONCA e MÃE: ZILDA DA SILVA MENDONCÁ, Endereço: TRES CINCO, 69 - Bairro: AYRTON SENNA - Rio Branco - AC.

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

O comunicante relata que estava conduzindo seu veiculo moto modelo cbx de placa mzx 6956, quando numa desconhecida que conduzia um outro veiculo moto modelo biz de cor vermelha a qual não se recorda a placa, colidiu de frente com a vitima causando lesões no quadril, tornozelo e joelho. A vitima relata que foi socorrida pelo samu e não se recorda de mais informações do acidente.

ADRIANO DE MORAIS ARAUJO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

UENA PAULA CRUZ ARAUJO
ATENDENTE

VALMIR DA SILVA MENDONCA

COMUNICANTE

30 ABR 2014