

Processo nr.

Estipulante: SINSERPU -SINDICATO DOS SERVIDORES DA ADM PUB JUIZ DE FORA

Segurado EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	ATA	08/10/2012	14/12/2012

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERTCON AUTENTICADO, ASSINADO E PREENCHIDO PELO BENEFICIARIO E PELO MEDICO;
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DO SEGURADO;
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR INFORMANDO QUE O SEGURADO PERMANEU 38 DIAS AFASTADO;
COPIA DO HOLERITE DO SEGURADO REF. AO MES 10/2012 COM O CARIMBO CONFERE COM O ORIGINAL;
COPIA DA CAT DO SEGURADO COM CARIMBO COFERE COM O ORIGINAL;
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ORIGINAL DO SEGURADO;
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO EM NOME DO SEGURADO;
01 EXAME DE RAIOS X DO SEGURADO.



Protocolo de envio de documentos

American Life Cia de Seguros
 Nobre Seguradora do Brasil
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: SINSERPU -SINDICATO DOS SERVIDORES DA ADM PUB JUIZ DE FORA

Segurado EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	ATA	08/10/2012	14/12/2012

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERTCON AUTENTICADO, ASSINADO E PREENCHIDO PELO BENEFICIARIO E PELO MEDICO;
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DO SEGURADO;
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR INFORMANDO QUE O SEGURADO PERMANEU 38 DIAS AFASTADO;
COPIA DO HOLERITE DO SEGURADO REF. AO MES 10/2012 COM O CARIMBO CONFERE COM O ORIGINAL;
COPIA DA CAT DO SEGURADO COM CARIMBO COFERE COM O ORIGINAL;
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ORIGINAL DO SEGURADO;
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO EM NOME DO SEGURADO;
01 EXAME DE RAIOS X DO SEGURADO.

Ofício 286/2012

Juiz de Fora, 10 DE DEZEMBRO DE 2012

A/C: Departamento de Sinistros

ROSI

REF SINSERPU

SEG. EDSON GARCIA SANCHES

Edgar Alcâniz de Oliveira

Visando dar entrada no Sinistro de ATA conforme documentação anexa:

- AVISO DE SINISTRO
- RG E CPF
- DECLARAÇÃO EMPREGADOR 08/10/2012 A 14/11/2012
- HOLERITE
- CAT
- COMPROVANTE RESIDENCIA
- AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO
- 01 RX

ATENCIOSAMENTE


VERTCON SEGUROS LTDA
JUIZ DE FORA

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Procedido
Recebido 12.12.12

Oficio 286/2012

Juiz de Fora, 10 DE DEZEMBRO DE 2012

A/C: Departamento de Sinistros

ROSI

REF SINSERPU

~~SEG. EDSON GARCIA SANCHES~~ *Edson MAIRDO SILVA*

Visando dar entrada no Sinistro de ATA conforme documentação anexa:

- AVISO DE SINISTRO
- RG E CPF
- DECLARAÇÃO EMPREGADOR 08/10/2012 A 14/11/2012
- HOLERITE
- CAT
- COMPROVANTE RESIDENCIA
- AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO
- 01 RX

ATENCIOSAMENTE


VERTCON SEGUROS LTDA
JUÍZ DE FORA

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA
Residência Jarc
Dec biolo
12-12-12



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL

Sub-Estipulante:		SUB-GRUPO		CNPJ
Proponente/Titular EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA				Data Nascimento 14/08/68
RG M-4.741.944	Estado Civil CASADO	Sexo M	MATRICULA / RE 723.420.646 - 91	CPF 723.420.646 - 91
Cônjuge MARILENE MAGALHÃES PINTO OLIVEIRA				Natural de Juiz de Fora
				Data Nascimento 12/05/68
LOCAL E DATA DA OCORRÊNCIA. ABASTECIMENTO VILA IDEAL - 08/10/2012				
Descreva com letra legível como ocorreu o acidente, suas causas e conseqüências. AO DESCER DO CAMINHÃO, DEVIDO A SUA OBESIDADE PATOLÓGICA, O MESMO VEIO A TORCER O TORNO FELO ESQUERDO.				

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

Data e hora da primeira consulta e/ou Atendimento 08/10/12 06:20 h.	Descrição das lesões e primeiros procedimentos médicos. Dr. edgar - im pessoal hospital (R), após exame.
Foram as lesões causadas exclusivamente pelo acidente? Em caso negativo especifique. Sim	
Em caso negativo quais foram as causas	
Encontrou V.sa. no acidentado alguma doença, mutilação ou redução funcional pré-existente ao Acidente? Qual?	Sim - obesidade patológica.
Houve a necessidade de Afastamento de suas atividades profissionais? Quantos dias?	Sim - 38 (trinta e oito) dias.
O Acidentado teve alta? Em que data?	Sim - (14 de novembro de 2012)
Houve Invalidez? Total ou Parcial? De qual Órgão ou Membros?	NÃO.
Qual o percentual de redução Funcional?	

Nome do Médico Assistente. MARCIO GRILLO DE BRETAS	CRM 7683
Endereço do Médico. Rua Constantino Paqueta, 134 - Centro - Juiz de Fora	
LOCAL / DATA Juiz de Fora, 29/11/12	Assinatura do Médico sob cargo de Trabalho - Médico Marcio Grillo de Bretas DEMLURB/PJF/MG

LOCAL	Data	Assinatura do Acidentado Edgar Alair de Oliveira Assinatura do Acidentado	BESSA COELHO
-------	------	--	---------------------



TABELIONATO DO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Av. Barão do Rio Branco, 2380 - Centro - Juiz de Fora - MG - Tel.: 3215-3118

Reconheço a(s) Firma(s) por Semelhança. **MARCIO GRILLO DE BRETAS**
Em Teste. _____ da verdade.

Fernando

EMOL 3,44 TF 1,07 TOTAL R\$ 4,51
Juiz de Fora - MG, 07/12/2012 - 10:52
FERNANDO DE ANDRADE MAIA - TABELIADO

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Edgar Alair de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL MG-4.741.944

DATA DE EXPEDIÇÃO 07/03/2001

NOME
EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
JOSE ALAIR DE OLIVEIRA
NADIR MARIA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
JUIZ DE FORA-MG DATA DE NASCIMENTO 14/8/1968

DOC. ORIGEM CAS. LV-17B FL-227V

JUIZ DE FORA-MG

CPF 723420646-91

Andréia Crovato Antunes
ASSINATURA DO DIRETOR

2. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ATENTIFICAÇÃO
DECLARO SER AUTENTICA
A PRESENTE FOTOCOPIA

J. FORM 07 DEZ 2012

EM TEST. DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO 4.º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$5,44 - TPJ: R\$1,07 - TOTAL: R\$6,51



Andréia Crovato Antunes
ESCREVENTE AUTORIZADA
4.º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS



4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
 CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
 Galeria Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP:36.010.300 - Juiz de Fora - MG

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) abaixo:

EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA *****

Juiz de Fora, 10/12/2012

Em Testemunho *[Signature]* da verdade.

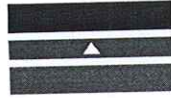
Ana Lúcia de Souza Pacheco - Escrevente Autorizada

Emol.:R\$3,44 T.F.J.:R\$1,07 Tot.:R\$4,51



VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

Letra de M. MARINHA - MARCELO K. DE ANDRADE
 CARLOS A. DE ALMEIDA - ARILDES MACEDO
 JULIANA C. CAMPOS - ESCRIVENTE AUTORIZADO



DECLARAÇÃO

Declaramos que EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA, é servidor deste Departamento Municipal de Limpeza Urbana - DEMLURB, admitido em 25/05/1987 na função de AUXILIAR DE MECÂNICA(OFICINA), o mesmo ficou afastado em Acidente de Trabalho desde 08/10/2012, e teve alta em 14/11/2012, sendo que ficou afastado num total de 38(Trinta e Oito)dias e que o mesmo já retornou as atividades laborativas.

Por ser verdade, firmo o presente.

Juiz de Fora, 26 de novembro de 2012.


Cristina Maria Machado Gomes Faria
Chefe de Divisão de Planejamento e Controle
DEMLURB



Departamento Municipal de Limpeza Urbana



COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT)

INSTITUIÇÃO

SECRETARIA/ÓRGÃO

Departamento Municipal de Limpeza Urbana

ENDEREÇO:

Av: Francisco Valadares nº 1000 - Vila Ideal

MUNICÍPIO:

Juiz de Fora

ESTADO:

MG

CNPJ:

20.430.120/0001-36

CÓDIGO DA ATIVIDADE:

90.00-0

ACIDENTADO

NOME:

Edgar Almirche Oliveira

ENDEREÇO (RUA Nº, CIDADE):

Ama Reis 34 - Vila Ideal - Juiz de Fora / MG

DATA DO NASCIMENTO:

14/08/1968

IDADE:

44 ANOS

SEXO:

MASC

ESTADO CIVIL:

Casado

CTPS / CARTEIRA DE IDENTIDADE:

-

PROFISSÃO:

Auxiliar Mecânica I

SALÁRIO CONTRIBUIÇÃO

REABERTURA DA CAT:

SIM NÃO

POR:

HORA DIA MÊS

REINÍCIO TRATAMENTO:

SIM NÃO

ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE:

08/10/2012

HORA:

06h30 min

SETOR DO ACIDENTADO: Abastecimento

DATA DO AFASTAMENTO DO TRABALHO:

08/10/2012

TIPO DE ACIDENTE: Trabalho

LOCAL DO ACIDENTE:

Abastecimento - Vila Ideal

HOUVE REGISTRO POLICIAL?

SIM NÃO

OBJETO CAUSADOR:

o mesmo

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE E PARTE(S) DO CORPO ATINGIDA(S): Ao descer do caminhão, tocou o forqueto

TESTEMUNHAS

NOME:

CONFERE COM ORIGINAL

ENDEREÇO:

ENDEREÇO:

LAUDO DE EXAME MÉDICO

1 - Apresentação do Acidentado

HPS

serviço médico

08 / 10 / 12

data

8:00 h

hora

2 - Descrição da(s) lesão(ões)

entorse grave braço (E)

3 - Diagnóstico provável

Entorse grave braço (E)

4 - Há compatibilidade entre o estágio evolutivo da(s) lesão(ões) e a data do acidente declarada no anverso?

5 - Há correlação entre a natureza, grau e localização da(s) lesão(ões) e o histórico do acidente que a(s) teria(m) provocado?

6 - Regime de tratamento a que deverá submeter-se o acidentado:

Hospitalar
 Ambulatorial

7 - O acidentado deverá afastar-se por:

+ 30 dias

8 - O acidentado foi hospitalizado em:

data

local

data GIH/AT

9 - Duração provável do tratamento

30 dias

11 - Observações:

Rx + alho + ref + outros

10 - Condições patológicas preexistentes ao acidente:

• OBESIDADE Patológica

• CAT substituída

Localidade:

Data:

08, 10, 12

MÉDICO DE ATENDIMENTO: (assinatura e carimbo)

Jorge do Rego Barros

Cemig Distribuição S.A. CNPJ 06.981.180/0001-16 / Insc. Estadual 062.322136.0087
 Av. Barbacena, 1.200 - 17º andar - Ala A1 - CEP 30190-131 - Belo Horizonte - MG

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela
 Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

EDGARD ALAIR DE OLIVEIRA
 RUA DA FE 34 CX 1
 VILA OLAVO COSTA
 36021-140 JUIZ DE FORA, MG
 CPF 723.420.646-91

Referente a
NOV/2012
 Código de Débito Automático:
000025500687

Nº DO CLIENTE
7004548611

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE U Nº 002833260 - PTA Nº16.000114527.70

Classificação
 Residência
 Monofásico

Medição
 AMB079060674

Datas de Leitura
 ANTERIOR 10/10 ATUAL 12/11 PRÓXIMA 11/12

Datas da Nota Fiscal
 EMISSÃO 13/11 APRESENTAÇÃO 20/11

Nº DA INSTALAÇÃO
3002550068

Informações Técnicas
 Tipo de Medição: Energia
 Leitura Anterior: 5.100
 Leitura Atual: 5.143
 Constante de Multiplicação: 1
 Consumo kWh: 43

Informações Gerais
 Tarifa vigente conforme Res Aneel nº 1.269, de 03/04/12
 Isenção ICMS: Decreto Nº 43.080/02, Anexo I, Item 79A.
 O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.
 Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes
 (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no
 vencimento das mesmas.

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Energia Elétrica kWh	43	0,42798306	18,39
Encargos / Cobrança			
Multa 2% conta de 09/2012 sobre R\$ 31,48			0,63
Juros mora 1% am+IGPM: 62 dia(s) sobre R\$18,27			0,50
Juros mora 1% am+IGPM: 32 dia(s) sobre R\$11,29			0,12
Juros mora 1% am+IGPM: 32 dia(s) sobre R\$20,19			0,23
Compensação DIC anual			3,43-
Tarifas aplicadas (sem impostos)			
Energia Elétrica kWh		0,40423000	

Indicadores de Qualidade de Fornecimento
 Juiz. de Fora 4
 Mês: 09/2012

Apurado Mensal	Mensal	Valores Permitidos:	Trimestral	Anual
DIC 0,00	4,59	1,57	1,57	8,54
FIC 0,00	3,11	9,19	9,19	18,38
DMIC 0,00	2,52	6,22	6,22	12,45
DICRI 0,00	12,22	-	-	-

Tensão: Nominal=220/127 V Min.=201/116 V Máx.=231/133 V
 Valor Encargo Uso Sist. Distribuição: R\$12,48

Informações de Faturamento

Parcelas	Valor R\$	%	Parcelas	Valor R\$	%
Energia	5,66	30,78	Enc. Setoriais	1,57	8,54
Distribuição	9,39	51,06	Tributos	1,01	5,49
Transmissão	0,76	4,13	Total	18,39	100,00

Histórico do Consumo

Mês/Ano	Consumo kWh	Média kWh/Dia	Dias de Faturamento
NOV/12	43	1,30	33
OUT/12	41	1,41	29
SET/12	47	1,42	33
AGO/12	43	1,43	30
JUL/12	51	1,76	29
JUN/12	83	2,59	32
MAI/12	159	5,68	28
ABR/12	185	5,97	31
MAR/12	216	6,55	33
FEV/12	115	3,97	29
JAN/12	113	3,90	29
DEZ/11	8	0,25	32
NOV/11	14	0,47	30

VENCIMENTO
11/12/2012

VALOR A PAGAR
R\$ 16,44

Reservado ao Fisco
B42A.9B02.39D0.1555.2BA9.B6B3.8AF1.FAAB

Base de cálculo(R\$)	ICMS Aliquota(%)	Valor(R\$)	PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
			0,18	0,83

"A busca ao desaparecido deve ser imediata. Não Espere 48 horas para fazer a ocorrência."



**WILTON XAVIER
FONTOURA JÚNIOR**
38 anos.
Desaparecido em
Belo Horizonte/MG
desde 30/01/2002



**JARDELE MENEZES
MARTINS**
15 anos.
Desaparecido em
Santa Luzia/MG
desde 16/07/2012

Informações sobre pessoas desaparecidas: Ligue para a Polícia Civil (Div. Referência da Pessoa Desaparecida) Tel: **0800 28 28 197**

- PARA USO DOS CORREIOS**
- 01-Mudou-se
 - 02-Endereço insuficiente
 - 03-Não existe o nº indicado
 - 04-Falecido

- 05-Desconhecido
- 06-Recusado
- 07-Ausente
- 08-Não procurado
- 09-Outros

Responsável: _____

Endereço para devolução: _____

DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
RUA DOLOMITA 120 CC CAMARGOS
30520-120 BELO HORIZONTE, MG

CEMIG

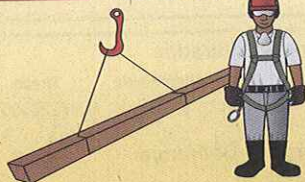
A Melhor Energia do Brasil.

07074748
1001
AMB079060674

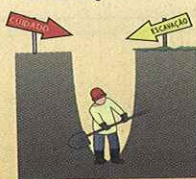


DICAS PARA TRABALHAR COM SEGURANÇA:

NUNCA APROXIME CALHAS, VERGALHÕES E OBJETOS METÁLICOS DA REDE ELÉTRICA.



SEMPRE MANTENHA SINALIZAÇÕES DE ADVERTÊNCIA EM ÁREAS DE ESCAVAÇÃO.



NUNCA COLOQUE ESCADAS DE MÃO PRÓXIMO A PORTAS E ÁREAS DE CIRCULAÇÃO.



UMA INICIATIVA DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO EM PARCERIA COM A CEMIG.

TRABALHO SEGURO
Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho
Justiça do Trabalho - Tribunal Superior do Trabalho



www.cemig.com.br/atendimento

Fale com a Cemig 116
Caso este número não esteja disponível na sua cidade, ligue: 0800 7210 116
Para solicitar serviços tenha em mãos a sua conta de energia



13362052

EDGARD ALAIR DE OLIVEIRA
RUA DA FE 34 CX 1
VILA OLAVO COSTA
36021-140 JUIZ DE FORA, MG

SMI: 13-MG-01-06-13362052-011374

NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
VENCIMENTO: 11/12/2012



0710023917141112233007563002550068

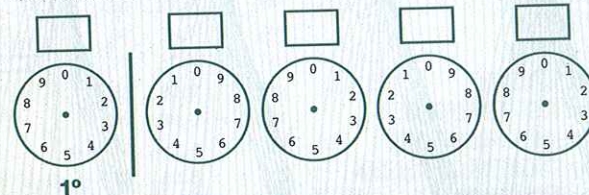
As chuvas que causam transtornos às cidades, também afetam a operação da Cemig. Queda de árvores e objetos sobre a rede elétrica podem provocar falta de energia. Alagamentos e congestionamentos de trânsito dificultam o acesso de nossas equipes aos locais atingidos. Com o objetivo de agilizar o restabelecimento de energia elétrica aos seus Clientes, a Cemig tem um Plano de Atendimento para o Período Chuvoso.

Ligue 181 Disque Denúncia.
O importante é o que você diz, não quem você é! A chamada é gratuita e o sigilo e o anonimato são garantidos. Contribua com a segurança da sua comunidade. Denuncie crimes e sinistros.

Descrição dos Indicadores de Qualidade de Fornecimento:

DIC: Duração de Interrupção por Unidade Consumidora, expressa em horas;
FIC: Frequência de Interrupção por Unidade Consumidora, expressa em número de interrupções;
DMIC: Duração Máxima de Interrupção Contínua por Unidade Consumidora, expressa em horas.
DICRI - Duração da Interrupção Individual Ocorrida em Dia Crítico por Unidade Consumidora, expressa em horas. Consideradas as interrupções acima de 3 minutos.
É direito do consumidor solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.
É direito do consumidor receber compensação quando ocorrer violação dos padrões de continuidade individuais.
Informações sobre as Condições Gerais de Fornecimento, Tarifa, Produtos, serviços Prestados e Impostos, se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nas agências de atendimento e no site: <http://www.cemig.com.br>
O valor desta Nota Fiscal está sujeito a penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros), após o vencimento. O pagamento desta Nota Fiscal não quita débitos anteriores.

Anote a posição dos ponteiros ou copie os números nos quadrinhos, de acordo com o tipo de medidor. Se o medidor for de quatro ponteiros, deixe o primeiro círculo em branco.



Autenticação mecânica

Instalação: 3002550068



data: 31/10/2011

DEMLURB DEPT.MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA

Hora: 08:18:13

Folha Pagto

FOLHA DE PAGAMENTOS

Pagina: 044

Registro: 078/001543 Funcionario: EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA Depto: 03.05 Dep.IR: 1 Filhos: 0 Admissao: 25/05/1987

Cod #	Evento	Unidade	V/D	Valor	Cod #	Evento	Unidade	V/D	Valor	
001	SALARIO BASE	30,00	V	1.227,58	002	IRRF	7,50	D	13,54	
007	HORA EXTRA A 50 %	25,00	V	209,25	018	SINSERPU - SEGURO VERTCON	0,00	D	19,56	
008	HORA EXTRA A 100 %	8,00	V	89,28	060	FPSM - FD.PREV.SERV.MUNICIPAL	11,00	D	235,39	
070	ADICIONAL PERICULOSIDADE	0,00	V	368,27	137	SINSERPU	0,00	D	12,28	
130	VPNI - I	4,00	V	245,52	145	GREMIO RECREATIVO I	0,00	D	5,92	
					156	KIT LANCHE	0,00	D	3,00	
					366	GREMIO RECREATIVO - GRUPO 02	0,00	D	84,53	
					369	GREMIO RECREATIVO - GRUPO 05	0,00	D	84,53	
Total Vencimentos	->	2.139,90		Total Descontos	->	458,75		Total Liquido	->	1.681,15
Base Calculo IRRF	->	1.747,04		Base Calculo INSS	->	0,00		Base Calculo FPSM	->	2.139,90
Base Calculo FGTS	->	0,00		Valor Recolhido FGTS	->	0,00		Salario Contratual	->	1.227,58



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Nº do Sinistro:

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) da indenização do Seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar recusa pela instituição Financeira.

Eu EDGAR ALAIR DE OLIVEIRA portador do R.G. nº M-4.741.944, expedido por SSPMG, data da expedição 07/03/2011, C.P.F. nº 753.420.646-91, na qualidade de beneficiário(a) dessa indenização, autorizo a American Life Companhia de Seguros efetuar o respectivo pagamento através de crédito, conforme abaixo indicado:

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO					
	BANCO (NÚMERO)	Nº AGENCIA	DIGITO AGENCIA	Nº DA CONTA	DIGITO CONTA
<input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE	<u>001</u>	<u>3205-</u>	<u>0</u>	<u>29.971-</u>	<u>5</u>
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA					

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade. Uma vez efetuado o pagamento / crédito no valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Juiz de Fora, 07/12/2012
LOCAL E DATA

Edgar Alair de Oliveira
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) / BENEFICIÁRIO(A)
(Assinar igual ao RG - Não precisa reconhecer firma)

ATENÇÃO: Preencher corretamente os dados de sua conta corrente, agência e banco, verificando sempre os dígitos, evitando assim o cancelamento do crédito.