

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11052333

A/C: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284705 ASL-0191603/17
Vitima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data Acidente: 15/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Comprovante de residência faltando página
- Documentação médico-hospitalar faltando página
- DUT faltando página
- Documentos de identificação faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11052424

A/C: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284705 ASL-0191603/17
Vítima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data Acidente: 15/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº: 11133442

A/C: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284705 ASL-0191603/17
Vitima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data Acidente: 15/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **05/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Comprovante de residência faltando página
- DUT faltando página
- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2017

Carta nº: 11242384

A/C: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284705 ASL-0191603/17
Vitima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data Acidente: 15/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Boletim de ocorrência infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3170284705**
Vitima: **ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA**
Data do Acidente: **15/07/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170284705**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12177239



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHI



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, Alexandre José de Oliveira
PORTADOR(A) DO RG Nº 2862844 EXPEDIDO POR SSP EM 1 DE 1 DE 2017
CPF 058620034145 / CNPJ _____ PROFISSÃO Porter
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Alexandre José de Oliveira 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 aparecem 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 POUPANÇA, operação 013 da CEF aberta em Unidade lotéricas 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 SINDOVAT. 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 _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

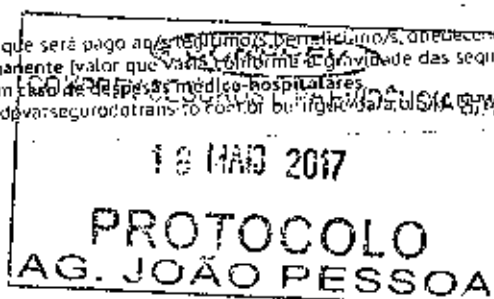
PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0034 N° da CONTA (com dígito, se existir) 023-000068924

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.

João Pessoa 18 de maio de 2017 Alexandre José de Oliveira
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) beneficiário(s), de acordo com a 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 médicas-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.devarsegurodatransito.com.br ou ligue para 0800-0221204.





AUTO-ATENDIMENTO - AS, CABO INACIO - PB
DATA: 08/10/2016 HORA: 11:03:47
TERMINAL: 00061094 CONTROL: 003610040136

AGENCIA: 0037 - TRINHEIRAS
CONTA: 023.00006001-4
CLIENTE: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

EXTRATO PARA LIMITE CONFERENCIA

MOVIMENTACAO

DTA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
-----	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR

RESUMO

SALDO

APROVEITE OS BENEFÍCIOS DO SEU CARTÃO DE
SERVIDOS E UTILIZE TAMBÉM O BANCO24HORAS
PARA SAQUE E SALDO DE CARTÃO AUTOMÁTICO

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 8101

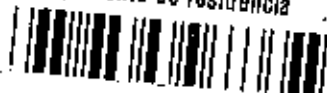
Devidinha da CAIXA: 0800 726 7474

www.caixa.gov.br



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

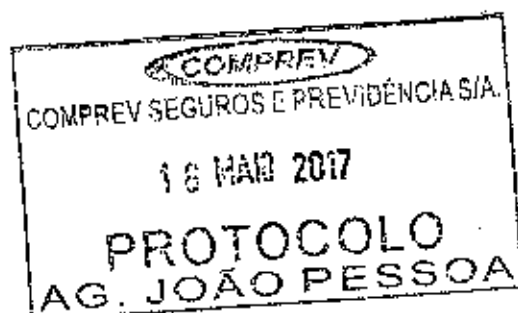
Comprovante de residência

Eu, Alexandre José de OliveiraRG nº 2862844, data de expedição 1/1/1, Órgão SSP

CPF nº 058529084-95, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua São Bernardo</u>
Número	<u>44</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Mandacaru</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>98829-7164</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 18 de maio de 2017Assinatura do Declarante: Alexandre José de Oliveira



ALEXANDRE JOSÉ DE OLIVEIRA
RUA SÃO BERNARDO, 44 - ALTO DO CEU
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58072-400 (AD: 1)

Energisa

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.085.198/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Classificação: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICA 0,9/220 Vx25 - Grato Residencial João Pessoa / PB - CEP 58071-980
Potência: 3 - 1 - 220 - 240
Nº medidor: 00001289231

Referência: Jun / 2017
Emissão: 05/06/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia: 00001289231-178.207
Código para Débito Automático: 9000221888-1

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/221888-1

Jun / 2017

Canal de contato

Apresentação

06/06/2017

Data prevista da próxima leitura

07/07/2017

CPF / CNPJ / RANI

5652537485
Insc. Est.

Faturas em atraso

15/05/2017	89,82
12/04/2017	81,84
15/03/2017	99,84
10/02/2017	91,88
13/01/2017	110,08
14/12/2016	79,02
18/11/2016	81,11
17/10/2016	81,89
18/09/2016	48,35
18/08/2016	103,74
15/07/2016	94,07
14/06/2016	102,15

Histórico de Consumo (kWh)

Ma/17	172
Abr/17	157
Mar/17	183
Fev/17	192
Jan/17	223
Out/16	151
Nov/16	189
Out/16	159
Set/16	111
Ago/16	212
Jul/16	167
Jun/16	197

Média dos últimos meses
170

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
09/05/17	16452	09/06/17	16508	1
			156	29

Demonstrativo		Preço	Valor (R\$)
Descrição	Quantidade		
Consumo até 30kWh-BR	20	0,14834	4,29
Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,25097	17,58
Consumo - 101 a 220kWh-BR	54	0,37831	20,32
Adc. B. Verificação			2,39
Subsídio			25,83
ICMS			29,33
PT			1,09
COFINS			4,97
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA			2,69
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR - DIC 04/2017			-0,07
Obrigações Subsídios			-25,82

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	104,84	21,30	22,33
PT	104,84	1,2218	1,28
COFINS	104,84	4,7428	4,97

VENCIMENTO
13/06/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 81,60

RESERVADO AO RISCO
274e.d096.2d19.f574.1420.ed8c.688a.fe08.

Indicadores de Qualidade 4/2017 - Cód. do Povo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,23	NOYINAL 270
DIC TRIMESTRAL	10,15	CONTRATADA 202
DIC ANUAL	20,30	LIMITE INFERIOR 231
PT MENSAL	3,30	
PT TRIMESTRAL	8,60	
PT ANUAL	13,20	
ICMS	2,89	
DIC 8	12,22	

Composição do valor total da sua conta		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia - P&B	17,17	21,03
Serviços de Energia	20,09	24,60
Serviço de Transmissão	1,18	1,44
Energia Entregua	6,19	7,58
Impostos Diretos e Encargos	37,04	45,25
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	81,67	100,00

Valor da EUSD (Ref. 4/2017) R\$ 22,34

ATENÇÃO

- Além das faturas em atraso, caso existam faturas anteriores de R\$ 100,00 (cento reais) a período(s) anterior(es).
- REAVISO: Caso o(s) fatura(s) acima contida(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 21/06/2017. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam em conformidade com a legislação. Este prazo não vale para as faturas já reaviscadas, ou seja, em caso de suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento e não paga.
- Para a suspensão da entrega de energia, a fatura vencida e não paga, deverá ser paga a inclusão em dívida de cobrança no crédito no caso de inadimplência. Para a suspensão da entrega de energia, a fatura vencida e não paga, deverá ser paga a inclusão em dívida de cobrança no crédito no caso de inadimplência.
- Suspensão da fatura como Bônus, tendo um desconto de R\$ 25,00.

Energisa PARANÁ
440-240

VENCIMENTO
13/06/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 81,60

5/2218882017-3 06000010019-2

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 JUN. 2017
AG. JOÃO PESSOA
PROTÓCOLO

Documentos de identificação



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

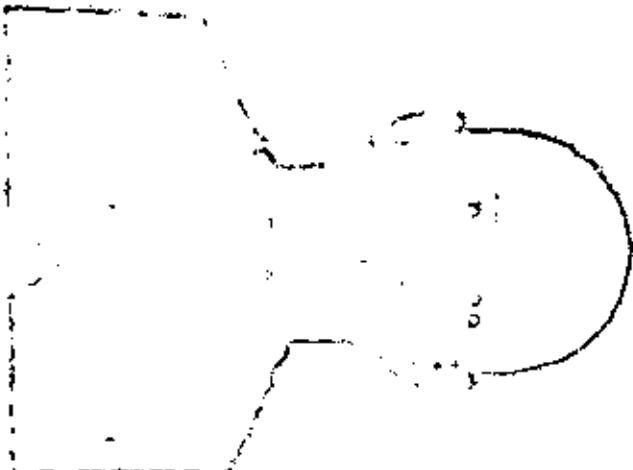
894284427



NOME
ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Nº REGISTRO

05721302903



DOCUMENTO / ORC E

2862844

CPF

058.529.084-95

DATA NASCIM

13/04/1974

FILHOTO

MARIA DE FATIMA DE
OLIVEIRA

PERMISSAO

ACC

CATIAH

VALIDADE

11/03/11

TACAO

03/2013

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

18 MAR 2017

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

DOCUMENTO 2 "T24"



10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

13/01/15

SSD

PS

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

01 JUN 2017

PROTOCOLO
AG JOAO PESSOA



DOCUMENTO 2 "T24"



10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

10/01/2013

13/01/15

SSD

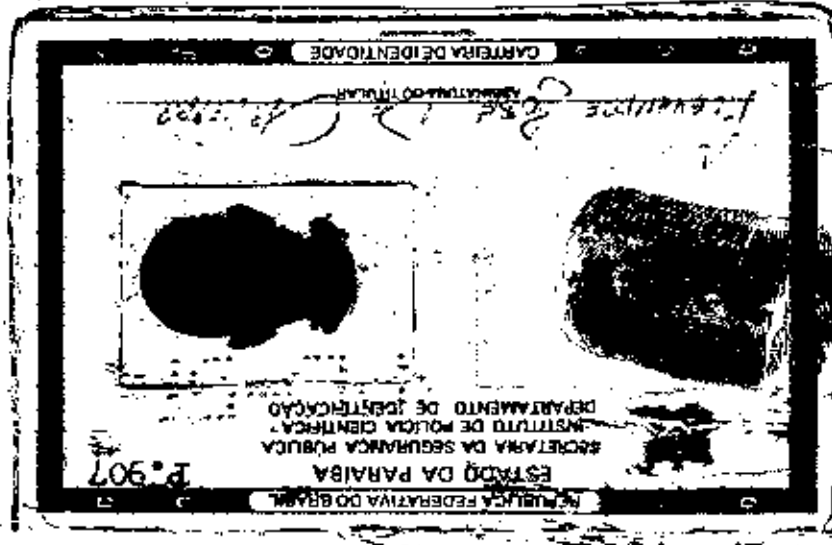
PS

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

01 JUN 2017

PROTOCOLO
AG JOAO PESSOA





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

058.529.084-95

Nome

ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Nascimento

13/04/1984

CÓDIGO DE CONTROLE

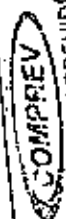
5976.F944.AB4D.CFFC



Entido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:10:36 do dia 31/05/2017 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

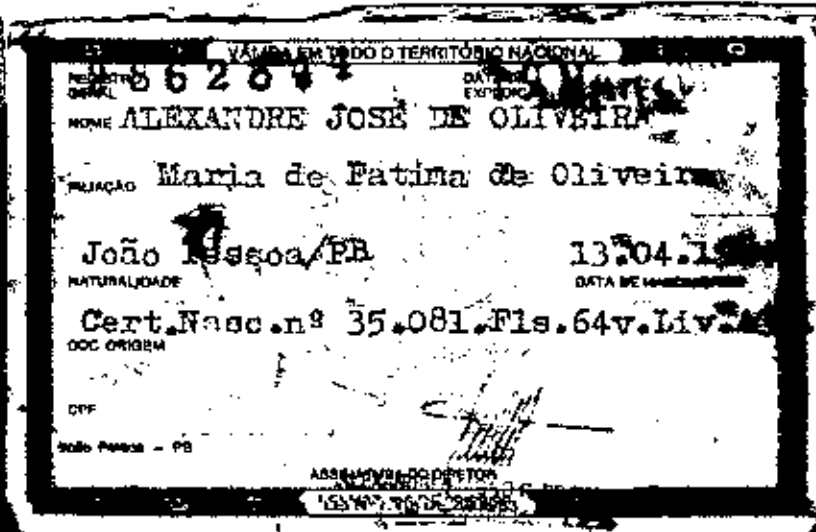
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

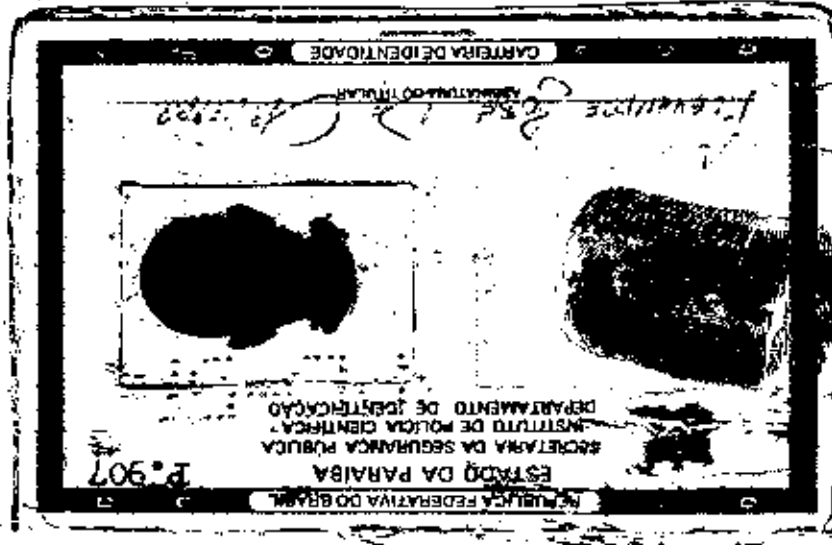


COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

23 JUN. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

058.529.084-95

Nome

ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Nascimento

13/04/1984

CÓDIGO DE CONTROLE

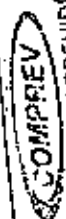
5976.F944.AB4D.CFFC



Entido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:10:36 do dia 31/05/2017 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

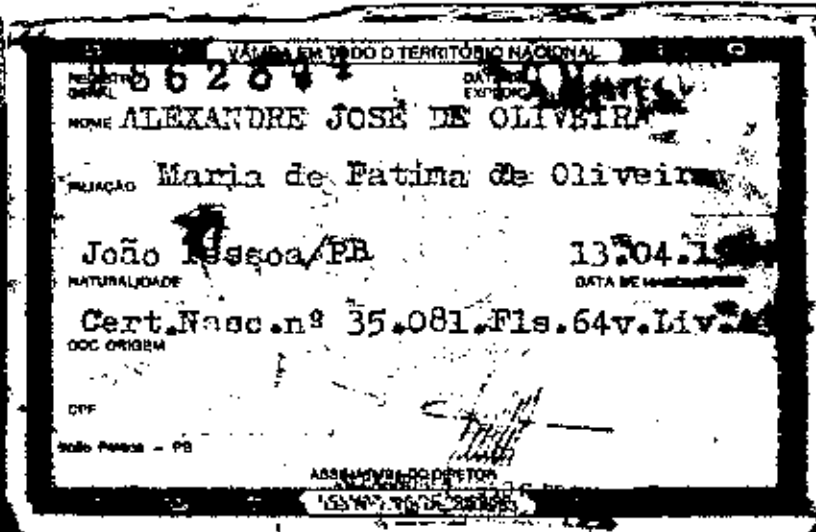
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

23 JUN. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



OUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETRAN - PB

Nº 012030192963

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

00420076638 8 2007/00000000 2015

00420076638 8 2007/00000000 2015

ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA



05852908495

NOVO

9C6KE1520C0079425

PAS/MOTOCICLETA/NAO CATEGORIZADA

MARCA/MODELO

CAP/POT/CV

CATEGORIA

CON PRECIPITANTE

COTA ÚNICA

VENO COTA ÚNICA

VENO COTAS

P

FAIXA IPVA

P

A

P

P

A. F. B. CO. DANAMÉ

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

PB Nº 012030192963

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTÉ E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodetransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

05852908495

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

YAMAHA/FACTOR XBR125 K

9C6KE1520C0079425

MOP3361/PB

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

20 JUN. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA