



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>José Albento Fonseca Bezerra</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>motorista</i>	Carteira de Identidade: <i>96002328342</i>	
CPF n°: <i>892.812.503-06</i>	Residência: <i>Ru Tab Fabiano 200 A</i>		
Bairro: <i>Ouro Verde</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE	CEP: <i>60355-515</i>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 23 de maio de 2017.

[Assinatura]
outorgante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Foxe Alberto Fonseca Bezerra, brasileiro(a),
casado, _____, portador da Carteira de Identidade/RG nº
96002328342 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 892.812.503-06
 residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de
 Ceará, na Rua Tob Fabiano, nº 200,
Olavo Bilac, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
 financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários
 advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que
 dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 23 de maio de 20 17.

Declarante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Jose Alberto Fonseca Bezerra,
 Brasileiro(a), casado, portador da cédula de Identidade Nº
96002328342 E CPF Nº 892.812.503-06,
 capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Tab Fabiano, 200 casa A, Oravo Bibe
 na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60355515, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
 conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de
 invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 23, de maio, de 2017.

Jose Alberto Fonseca Bezerra
 DECLARANTE



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) José Alberto Fonseca Bezerra,
declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial
tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando
ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora
do consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora
representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal),
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de
Cobrança de seguroDPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de
alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a **Dra. NAJMA MARIA
SAID SILVA, OAB/CE Nº 28.394**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 23 de maio de 20 17.

José Alberto Fonseca Bezerra

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Jose Alberto Fonseca Gezenra</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>Rua Tab. Fobiao.</u>		Profissão: <u>motonista</u>
CPF nº: RGn: <u>892.812.503-06 RG. 96002328342</u>		Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>Olavo Bilac</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: CE
CEP: <u>60355515</u>	Telefone: <u>99184-2012</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHODE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza-CE, 23 de maio de 2017

Jose Alberto Fonseca Gezenra

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-severdadeira.

Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 525 - 1686 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/10/2016 11:54:28**
Data / Hora da Ocorrência: **13/01/2016 08:22:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE-341 / PAREDE DO AÇUDE PEREIRA**
Complemento:
Bairro: **SÃO FRANCISCO** Município: **PENTECOSTE/CE**
Ponto de Referência: **PRÓX. A GALERIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE ALBERTO FONSECA BEZERRA**
Nascimento: **19/03/1981** CPF:
RG: **96002328342** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA LETICE FONSECA BEZERRA**
AGATONIO BRAGA BEZERRA
Endereço: **RUA JOANA MENEZES, 91 A**
Bairro: **CENTRO** CEP:
Município: **PACAJUS/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **9184-2012**

Histórico

Afirma a vítima que na data do dia 13 de janeiro do ano em curso, por volta das 08:22h sofreu acidente de trânsito quando na ocasião transitava pela CE-341 na parede do açude Pereira de Miranda, nesta cidade, na condução de sua motocicleta de marca HONDA/CG 150 START, PLACA PNA-5900, CHASSI 9C2KC1670FR552448, COR PRETA, RENAVAL: 1070897725, de sua legítima propriedade. Que já na parede do Açude Pereira de Miranda, nesta cidade, ocasião apareceu um homem o qual atravessou repentinamente a rodovia ocasionando o sinistro. Diz a vítima que foi socorrido por populares e levado para UPA24h, onde recebeu os primeiros atendimentos e logo removido para o IJF, ficando internado pelo período de 02 dias, onde recebeu os devidos atendimentos e logo em seguida foi liberado. Que, posteriormente foi removido para o Hospital Municipal de Caucaia-CE, Dr. Abelardo Gadelha da Rocha, ficando internado pelo período de 05 dias, e no transcorrer deste período se submeteu a procedimento cirúrgico. Que serviram como testemunhas do fato as pessoas de nomes AFRÂNIO FONSECA VASCONCELOS, Rua Eufrásio Lopes Sales, 630 - Acampamento - Pentecoste-CE, e MARIA LETÍCIA FONSECA BEZERRA, Rua Tete Bezerra, 901 - centro - Pentecoste-CE, A vítima ficou ciente das penalidades previstas no Art. 299 do CPB (Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - <Falsidade ideológica>. E nada mais acrescentou.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JESSICA FREITAS DE OLIVEIRA - MAT.: 300703-1-3



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 525 - 1686 / 2016

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Handwritten signature]

VISTO DO DELEGADO(A) :

RUTH SALES DE VASCONCELOS BENEVIDES - MAT.: 30051416

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 525 - 188 / 2016**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **EXTRAVIO DE DOCUMENTOS**Data / Hora da Comunicação: **03/02/2016 10:52:07**Data / Hora da Ocorrência: **09/01/2016 10:30:00**

Endereço da Ocorrência:

Complemento:

Bairro:

Município: **PENTECOSTE/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **JOSE ALBERTO FONSECA BEZERRA**Nascimento: **19/03/1981** CPF:RG: **96002328342**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **MARIA LETICE FONSECA BEZERRA****AGATONIO BRAGA BEZERRA**Endereço: **RUA JOANA MENEZES, 91 A**Bairro: **CENTRO**

CEP:

Município: **PACAJUS/CE**País: **BRASIL**Telefone: **9184-2012****Materiais / Documentos Envolvidos**

- 1) DOCUMENTO (OUTROS) CRLV-MOTOCICLETA HONDA CG 150 START, ANO FAB. 2015, ANO MOD, 2015, COR PRETA, PLACA-PNA5900 EMISSOR: DETRAN-CE - PERDIDO
- 2) DOCUMENTO (OUTROS) CRV-MOTOCICLETA HONDA CG 150 START, ANO FAB. 2015, ANO MOD, 2015, COR PRETA, PLACA-PNA5900 EMISSOR: DETRAN-CE - PERDIDO

Histórico

Afirma que na data acima, nesta cidade, perdeu o documento CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO-CRLV e também a CRV (TRANSFERENCIA) da MOTOCICLETA HONDA CG 150 START, ANO FAB. 2015, ANO MOD, 2015, COR PRETA, PLACA-PNA5900, CHASSI-9C2KC1670FR552448, de sua propriedade. Que ora registra o presente boletim para fim de justificativa e expedição das 2ª vias. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****LICIA NADIA PINHO DE CASTRO - MAT.: 198308-1-0****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****ADRIANA ALVES BRANDÃO BRAGA - MAT.: 198860-1-8**



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **566600227**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
MAR/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6130757 DV **2**

VENCIMENTO
20/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
136,13

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade $\times$ Tarifa $=$ Valor (R\$)

Rota 12 01140 07 0309400 Medidor Poste
Nome MARILIA GABRIELA BEZERRA ALVES 1251684 0000 L07N
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU TAB FABIAO 00200 CS A OLAVO BILAC FORTALEZA 60355515

RG / CPF / CNPJ 035.695.633-40

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual $-$ Leitura Anterior $+$ Constante $=$ Consumo (kWh) $+$ Consumo Incl. $=$ Consumo Faturado
6371 6193 1 178 0 178

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 19/03/2019 Prev. Próxima Leitura 17/04/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2F24.C741.BFDB.4EB9.99AE.E4EF.2989.26BC

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
126,03	27%	34,02

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

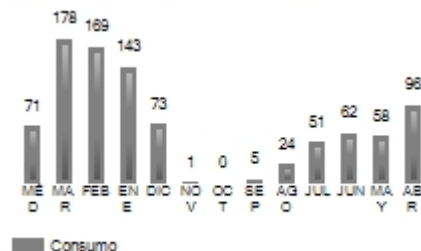
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 34,23

Conjunto PRESIDENTE KENNEDY

Mês JAN/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,83	9,67	19,34	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,05	6,10	12,20	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,69			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

N° do Cliente:

6130757-2

N° da Nota Fiscal: **566600227**

Total a Pagar (R\$): **136,13**

Data de Emissão:

22/03/2019

Referência: **MAR/2019**

N° de Controle: **0006130757 00058 4359 2 45**

83820000001-0 36130031000-6 00061307570-6 00584359200-2

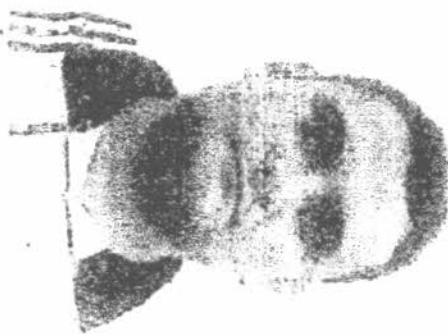


REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polegar Direito

José Alberto Fonseca Bezerra

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODAS AS JUIZARIAS

REGISTRO GERAL 96002328342 DATA DE EMISSÃO 27/03/2008

NOME **JOSÉ ALBERTO FONSECA BEZERRA**

FILIAÇÃO **AGATÔNIO BRAGA BEZERRA**

MARIA LETÍCIA FONSECA BEZERRA

NATURALIDADE **PENTECOSTE - CE** DATA DE NASCIMENTO 19/03/1981

DOC. ORIGIN. **CERT. CASAMENTO - CARTÃO DE IDENTIDADE 1 RMU: 1.049 FOLHA: 184**

LIVRO: B 29 MARACANAÚ - CE

892.812.503-06

2 - VTA

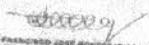
LEIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 27/03/2019 às 10:11, sob o número 01199327320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0119932-73.2019.8.06.0001 e código 45EDE02.

TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.055 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CIT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL 131.65281.19-9 6008468 0040 CE ASSINATURA DO INTERESSADO

JOSE ALBERTO FONSECA BEZERRA

FILIAÇÃO..... AGATONIO BRAGA BEZERRA
 MARIA LETICE FONSECA BEZERRA
 NASCIMENTO..... 19/03/1961 SEXO: MASCULINO
 ESTADO CIVIL..... CASADO
 NATURALIDADE: PENTECOSTE - CE
 DOCUMENTO..... C.C. 13049 LV B 29 FLS 184 - 17/08/2007 - CARTORIO
 GUERREIRO - MARACANAÚ - CE
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF..... 892.812.503-06 GNL.....
 TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/CE - 27/02/2014


FRANCISCO JOSÉ DE PAULA SOARES
Assessor Técnico do Registro Civil - SRTE/CE
ASSISTENTE DO REGISTRO CIVIL

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME	DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	PAÍS
JOSE ALBERTO FONSECA BEZERRA	C.C. 13049 LV B 29 FLS 184	17/08/2007	BRASIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME	DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	PAÍS

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME	DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	PAÍS

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME	DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	PAÍS

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160678795 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ALBERTO FONSECA BEZERRA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** JOSE ALBERTO FONSECA BEZERRA**CPF/CNPJ:** 89281250306**Posição em 23-05-2017 14:42:55**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2016	R\$ 8.100,00	R\$ 0,00	R\$ 8.100,00

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)