

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414414/19

**Vítima:** RIVELINO DE LIMA MACEDO

**CPF:** 053.330.984-09

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 29/09/2018

**Titular do CPF:** RIVELINO DE LIMA MACEDO

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**RIVELINO DE LIMA MACEDO : 053.330.984-09**

Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 25/11/2019  
Nome: RIVELINO DE LIMA MACEDO  
CPF: 053.330.984-09

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/11/2019  
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA  
CPF: 158.640.827-59

---

RIVELINO DE LIMA MACEDO

---

ANDREZA ALVES DA CUNHA