

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta.

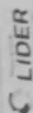
Assi efetivado o crédito reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

CAMPINA GRANDE, 23 de AGOSTO de 2020

Carla Fré Bezerra de Souza Silva
Cargo : Assessoria do Benefício

1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 25

PF 201 V001/2017



Atendimento ao Cliente
100% de satisfação
Atendimento ao Cliente
100% de satisfação

INFORMAÇÕES PARA REPRESENTANTE

Atenção: O representante deve preencher este formulário com os dados pessoais e profissionais do beneficiário, bem como os dados bancários e de contato. O formulário deve ser preenchido corretamente para garantir a agilidade no processamento da indenização.

Obrigatório Representante Legal para:

- Beneficiário menor de 18 anos (exceto em caso de emancipação ou casamento).
- Beneficiário com deficiência física ou mental.
- Beneficiário com doença terminal.
- Beneficiário com doença grave.
- Beneficiário com doença incurável.
- Beneficiário com doença degenerativa.
- Beneficiário com doença crônica.
- Beneficiário com doença aguda.
- Beneficiário com doença infecciosa.
- Beneficiário com doença parasitária.
- Beneficiário com doença zoonose.
- Beneficiário com doença transmitida por insetos.
- Beneficiário com doença transmitida por animais.
- Beneficiário com doença transmitida por plantas.
- Beneficiário com doença transmitida por alimentos.
- Beneficiário com doença transmitida por água.
- Beneficiário com doença transmitida por ar.
- Beneficiário com doença transmitida por solo.
- Beneficiário com doença transmitida por objetos.
- Beneficiário com doença transmitida por pessoas.
- Beneficiário com doença transmitida por animais domésticos.
- Beneficiário com doença transmitida por animais selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por plantas domésticas.
- Beneficiário com doença transmitida por plantas selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por alimentos domésticos.
- Beneficiário com doença transmitida por alimentos selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por água doméstica.
- Beneficiário com doença transmitida por água selvagem.
- Beneficiário com doença transmitida por ar doméstico.
- Beneficiário com doença transmitida por ar selvagem.
- Beneficiário com doença transmitida por solo doméstico.
- Beneficiário com doença transmitida por solo selvagem.
- Beneficiário com doença transmitida por objetos domésticos.
- Beneficiário com doença transmitida por objetos selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por pessoas domésticas.
- Beneficiário com doença transmitida por pessoas selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por animais domésticos.
- Beneficiário com doença transmitida por animais selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por plantas domésticas.
- Beneficiário com doença transmitida por plantas selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por alimentos domésticos.
- Beneficiário com doença transmitida por alimentos selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por água doméstica.
- Beneficiário com doença transmitida por água selvagem.
- Beneficiário com doença transmitida por ar doméstico.
- Beneficiário com doença transmitida por ar selvagem.
- Beneficiário com doença transmitida por solo doméstico.
- Beneficiário com doença transmitida por solo selvagem.
- Beneficiário com doença transmitida por objetos domésticos.
- Beneficiário com doença transmitida por objetos selvagens.
- Beneficiário com doença transmitida por pessoas domésticas.
- Beneficiário com doença transmitida por pessoas selvagens.

Nome completo do representante: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante: 563.932.004-93

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo do beneficiário: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do beneficiário: 563.932.004-93

Endereço do beneficiário: CAMPINA GRANDE

Cidade do beneficiário: CAMPINA GRANDE

Estado do beneficiário: PARAÍBA

CNPJ do beneficiário: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

Nome completo do representante legal: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA

CPF do representante legal: 563.932.004-93

Endereço do representante legal: CAMPINA GRANDE

Cidade do representante legal: CAMPINA GRANDE

Estado do representante legal: PARAÍBA

CNPJ do representante legal: 08.945.366

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

RECEITA MENSAL: R\$ 1.000,00

CAMPINA GRANDE, 09 de AGOSTO de 2020

Local e Data

Maria José Bezerra de Souza Silva

Assinatura do Beneficiário

001/0001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
1ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA RURAL
PLANTÃO CENTRALIZADO - OCEANPOST-PR
Rua Desembargador Manoel de Araújo, 311, Bairro do Centro - CEP: 20040-000

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Avenida rubro ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITÍMA LESIONADA

Ocorrência de fato às 15:38, do dia 29 de agosto de 2017

Ocorrência em que a Delegacia realizou investigação às 16:00, do dia 29 de agosto de 2017.

Local: Av. Humberto de Alencar, 853A, AVENIDA SES PÓLOS BEZERRA CARRA - BEZERRA CARRA, RJ - CEP: 20040-000.

COMPLICANTE: ADRIANO BEZERRA DE SOUZA, 38 anos, masculino, nascido em 26/03/1979, com 3ª via de identidade, ID: 23591733-8, CPF: 030.942.743-0, residente em: BEZERRA DE SOUZA, 8 de SEVERINO, BAIXADA, SÃO SEBASTIÃO, GUARAPUAVA, SUPLENTE, 20040-000, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE, RJ, BEZERRA, residente em RJ, N.º 15.015.015-0, TSO 015.015-0, natural de CAMPINA GRANDE, RJ, BEZERRA, residente em RJ, N.º 15.015.015-0, TSO 015.015-0, natural de CAMPINA GRANDE, RJ, BEZERRA, residente em RJ, N.º 15.015.015-0, TSO 015.015-0.

VIÁTICA: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA, 38 anos, feminina, nascida em 26/03/1979, com 3ª via de identidade, ID: 23591733-8, CPF: 030.942.743-0, residente em: BEZERRA DE SOUZA, 8 de SEVERINO, BAIXADA, SÃO SEBASTIÃO, GUARAPUAVA, SUPLENTE, 20040-000, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE, RJ, BEZERRA, residente em RJ, N.º 15.015.015-0, TSO 015.015-0, natural de CAMPINA GRANDE, RJ, BEZERRA, residente em RJ, N.º 15.015.015-0, TSO 015.015-0.

TESTEMUNHAS A SE REM APRESENTAD POSTERIORMENTE.

ACUSADO(S): LUCIANO DE SOUZA OLIVEIRA, 38 anos, masculino, nascido em 26/03/1979, com 3ª via de identidade, ID: 23591733-8, CPF: 030.942.743-0, residente em: BEZERRA DE SOUZA, 8 de SEVERINO, BAIXADA, SÃO SEBASTIÃO, GUARAPUAVA, SUPLENTE, 20040-000.

HISTÓRICO: O fato ocorreu no dia 29 de agosto de 2017, às 15:38, na Avenida Humberto de Alencar, 853A, BEZERRA DE SOUZA, 8 de SEVERINO, BAIXADA, SÃO SEBASTIÃO, GUARAPUAVA, SUPLENTE, 20040-000, quando o veículo de placa RJ-015-015-0, conduzido por ADRIANO BEZERRA DE SOUZA, colidiu com o veículo de placa RJ-015-015-0, conduzido por MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA, resultando em danos materiais e pessoais. O fato foi registrado em Boletim de Ocorrência nº 15.015.015-0, TSO 015.015-0, datado de 29 de agosto de 2017.

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL GG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pre-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 26/09/77	HORA: 13:52 HS	ID Nº: 16071964
NOME: MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA		
ENDREÇA: A TROPOLAMENTO		
LOCAL: AV BRASILELA		
COMPLEMENTO: 1143B		
CIDADE: CAMPINA GRANDE		
ENDREÇA DA REMISSÃO		
Solicite envio para o Hospital de Endoscopia e Tratado		

CONCRETE & STEEL BUILDINGS
IN A HALF DAY! 200+ regular jobs every year!
CALL: 800-368-7267 OR 813-881-0007

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

11/18/84 11:18 AM

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE SILENT FILM

Inscrição	RBM	Quantidade de Economias		Responsável
		Indivíduo	Fam. ou Gr.	
000.000.000.000.000.000	000	00	00	
Localização, Município, Estado, Distrito, Escola				
000.000.000.000.000.000	000.000.000	00.00.00.00.00.00.00	00.00.00	00.00.00

[illegible]

2011/11/17	27/07/2010	Total a Pagar	KR 88.90
------------	------------	---------------	----------



Atestado de óbito
OBSERVAÇÃO: Este documento é válido apenas para fins de atestado de óbito.

DECLARAÇÃO

PARA OS DEVIDOS FINS DECLARO QUE A PACIENTE
MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA SILVA, RG Nº 32.792.731-8,
PRONTUÁRIO Nº 1490053, ENCONTRA-SE INTERNADA NESTA
UNIDADE HOSPITALAR DESDE 20/08/2017, NO MOMENTO SEGUE
NO CENTRO TERAPIA INTENSIVA, SEM PREVISÃO DE ALTA
HOSPITALAR.

CID-806 / 702.4

CAMPINA GRANDE - PB, 30 de AGOSTO de 2017

Dr. Paulo Roberto
Medicina Interna
CRM 10.123/4

MEDICINA PLANTONISTA

P B

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTERA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
PAULA WANESSA PEREIRA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE: CPF: 304.761.9

CPF: 014.016.764-13 DATA NASCIMENTO: 28/05/1988

RELACAO
PAULO ROBERTO DE
OLIVEIRA
DIANA PEREIRA DE
OLIVEIRA



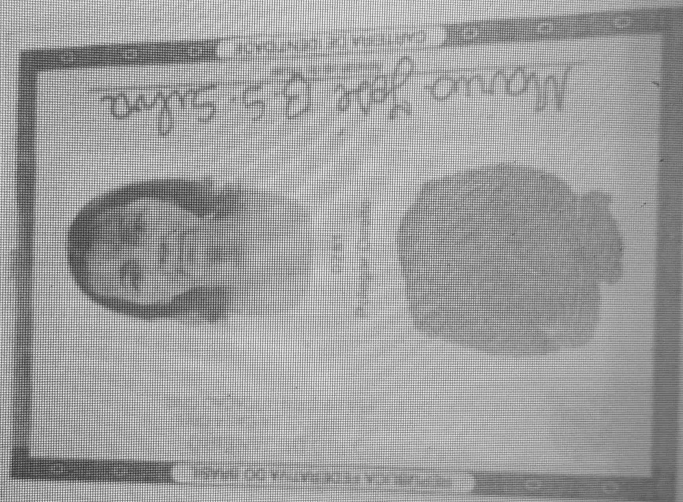
VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1488865227

PERMISSAO
ACC
CALIBRA

VALIDADE: 06/07/2022 19/06/2007

1º HABITACAO

Nº REGISTRO
04122389825



INFORMATION	
NAME	JOE
ADDRESS	1000 1/2 ST. N. W.
CITY	ALBANY, N. Y.
STATE	N. Y.
ZIP	12208
DATE	10/10/71
TIME	10:00 AM
BY	JOE
REMARKS	1000 1/2 ST. N. W.
DATE	10/10/71
TIME	10:00 AM
BY	JOE
REMARKS	1000 1/2 ST. N. W.
DATE	10/10/71
TIME	10:00 AM
BY	JOE
REMARKS	1000 1/2 ST. N. W.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0233680/20

Vítima: MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA

CPF: 569.872.004-59

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 20/08/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

PAULA WANESSA PEREIRA DE OLIVEIRA : 014.016.764-13

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA : 569.872.004-59

Autorização de pagamento
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 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.