



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysernio@hotmail.com

### PROCURAÇÃO

#### **OUTORGANTE:**

|                             |                               |                                    |                    |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| Nome:<br>LUIZ GONZAGA FILHO |                               | Nacionalidade:<br>BRASILEIRA       |                    |
| Estado Civil:<br>CASADO     | Profissão:<br>APOSENTADO      | Carteira de Identidade:<br>673.297 |                    |
| CPF nº:<br>056.373.323-04   | Residência:<br>RUA JULIO LIMA |                                    |                    |
| Bairro:<br>FATIMA I         | Cidade:<br>CRATEÚS            | Estado/UF:<br>CE                   | CEP:<br>63.700.000 |

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 15 de novembro de 2017.

Luiz Gonzaga do Filho  
(outorgante)

VILLA ARMITADO O TERRITÓRIO NACIONAL

007.297 DATA DE EMISSÃO 23-03-92

JOSE BONFACIA FILHO.

Maria Bonfá da Silva  
Maria Nazare da Silva.

007.298-CE DATA DE EMISSÃO 20-07-1992

Port. N.º 11.196/Lv., Fls. 42.  
Port. Pot. - Tratado - CE.

ASSINATURA DO AUTOR

007.298-CE DATA DE EMISSÃO 20-07-1992

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

6-1

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

ASSINAMENTO  
20.07.44

WAGNER DO CYP  
056 398 327 CA

CONFIRMAÇÃO

LUIS GONZAGA FILHO

*Luiz Gonzaga Filho*  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICAS-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO OBRIGATORIO DE APRESENTAÇÃO NO  
CADASTRO DE PESSOAS FISCAIS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CPF: 000.000.000-00

*Antônio Gonçalves J.B.*





ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA – OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tamé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: [antoniamourao@derany.com.br](mailto:antoniamourao@derany.com.br)

### DECLARAÇÃO

|                                   |                    |                              |
|-----------------------------------|--------------------|------------------------------|
| Declarante:<br>LUIZ GONZAGA FILHO |                    | Nacionalidade:<br>Brasileira |
| Residência:                       |                    | Profissão:<br>APOSENTADO     |
| CPF nº:<br>056.393.323-04         | RG nº:<br>3.297    | Estado Civil:<br>CASADO      |
| Bairro:<br>FATIMA I               | Cidade:<br>CRATEÚS | Estado/UF:<br>CE             |
| CEP:<br>63.700-000                | Telefone:          |                              |

**DECLARO** que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - le. 15 de novembro de 2017

Luiz Gonzaga Filho  
(declarante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crato/Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranyksantos@uol.com

### DECLARAÇÃO

|                                   |                   |                              |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Declarante:<br>LUIZ GONZAGA FILHO |                   | Nacionalidade:<br>Brasileira |
| Residência:<br>RUA JULIO LIMA     |                   | Profissão:<br>APOSENTADO     |
| CPF nº:<br>056.393.323-04         | RG nº:<br>693.297 | Estado Civil:<br>CASADO      |
| Bairro:<br>FATIMA I               | Cidade:<br>CRATO  | Estado/UF:<br>CE             |
| CEP:<br>63.900-000                | Telefone:         |                              |

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.

Crato - 15 de novembro de 2017

Luiz Gonzaga Filho  
Declarante





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3892 / 2016

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **23/11/2016 15:36:47**  
Data / Hora da Ocorrência: **27/10/2015 13:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **RUA MOURA FÉ**  
Complemento:  
Bairro: **CENTRO** Município: **CRATEUS/CE**  
Ponto de Referência: **LAYANNE HOTEL**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **LUIZ GONZAGA FILHO**  
Nascimento: **20/07/1944** CPF:  
RG: **693297** Orgão Emissor: **SSP** UF:  
Filiação: **MARIA NAZARÉ DA SILVA**  
**LUIZ GONZAGA DA SILVA**  
Endereço: **RUA JULIO LIMA, 1491** CEP:  
Bairro: **FÁTIMA II**  
Município: **CRATEUS/CE**  
País: **BRASIL** Telefone:

**Histórico**

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO DO TIPO COLISÃO; QUE O DECLARANTE INFORMA QUE SE CONDUZIA EM SUA BICICLETA, QUANDO PRÓXIMO AO LAYANNE HOTEL, FOI COLHIDO POR UMA MOTOCICLETA; QUE DO ACIDENTE DECLARANTE CAIU AO SOLO, FICANDO DESACORDADO, SOFRENDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA DOR NO BRAÇO DIREITO E DOR NO QUADRIL, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS NESTA CIDADE, APRESENTANDO CÓPIA DO SEU ATENDIMENTO NO REFERIDO HOSPITAL; QUE ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO SABE INFORMAR OS DADOS DO VEÍCULO QUE LHE ATROPELOU, BEM COMO O NOME DO CONDUTOR DA MOTOCICLETA, SALIENTADO QUE POPULARES LHE FALAR QUE ELE FUGIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; QUE APRESENTA COMO TESTEMUNHAS DO SEU ACIDENTE AS PESSOAS DE WESLEY ARAÚJO GOMES E JOSÉ ROBERTO FERREIRA LIMA; QUE O CORRETOR DO SEU SEGURO É PESSOA DE SUNCHINE SOARES MELO. E NADA MAIS DISSE. As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da lei (art. 339 e 340 do CPB).

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**JOSÉ HILTON ALVES SAMPAIO - MAT.: 404574-1-0**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**PAULO RENATO MOREIRA SALES DE ALMEIDA - MAT.: 300564-1-8**



---

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3892 / 2016**

---

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO LUCAS  
RUA EUS. DE  
MUNICÍPIO de atendimento

GENÓCIA

# DADOS DO PACIENTE

|                      |             |                       |               |                    |           |            |
|----------------------|-------------|-----------------------|---------------|--------------------|-----------|------------|
| Precedência          | Atendimento | Nome do Paciente      | CPF           | Data de Nascimento | Sexo      | Idade      |
| 011482               | 0007        | LUIZ GONZAGA FILHO    | 0305061000550 | 20/07/1944         | Masculino | 71 anos    |
| Identificador        | Local       | Nome do Responsável   | CPF           | Município          | UF        | CEP        |
| 659297               | CRATEUS/CE  | MARIA NAZARE DA SILVA | 63700-000     | CRATEUS            | CE        | 83.100-000 |
| Endereço             | Município   |                       |               |                    |           |            |
| RUA JULIO LIMA, 1491 | CRATEUS     |                       |               |                    |           |            |

# DADOS DO ATENDIMENTO

|                     |               |               |                             |         |                      |                           |
|---------------------|---------------|---------------|-----------------------------|---------|----------------------|---------------------------|
| Data de Atendimento | Hora          | Classificação | Profissional de Atendimento | CRUIF   | Fundação             | Tipo Atendimento          |
| 27/10/2015          | 13:26         | S115          | FRANCISCO ELANILDO MARTINS  | 6253/CE | VIVIANE BARBOSA LIMA | CONSULTA COM PROCEDIMENTO |
| Indicador de Ação   | Classificação | Função        | Função                      | Função  | Função               | Função                    |
|                     |               |               |                             |         |                      |                           |

Atividade de Atendimento e Sumário do Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Vitima de Atropelamento - Sem lesões  
momento. no hospital e exames  
1. Ressonância Magnética  
2. Rx. B. Cervical  
3. OBTG  
+ exames de laboratório  
0330X



## Notes

PROVVISORI: 219 82

 $x \in V - W$ 

DINENIO

LEITO:

10/2/2022

SETOR: Clínica

| PRESCRIÇÃO | APRAZAMENTO | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |             | 28/10/15 ao 8:40h reunião<br>com o presidente da<br>comissão de segurança<br>e saúde e o representante<br>da OSHA e o representante<br>da OSHA no local de<br>trabalho. Foram<br>discutidos os pontos<br>de risco e as medidas<br>de controle. Foi<br>elaborado um plano<br>de ação para a<br>eliminação dos riscos<br>e a melhoria das<br>condições de trabalho.<br>O plano de ação<br>foi aprovado e<br>está em execução. |





[illegible]





Cagece

GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria do Meio Ambiente

Nº de Inscrição:

127065

## CAUSAS DO FLUXO

Rev. LUTHERUS F. H. H.

Encl. Expires: 911 NOV JUL 11 11PM 1991 CENTVAD

Cytosol CSU113.45

REF: 61410 000

and, therefore, the

658

|       |      |            |      |              |      |      |      |       |      |
|-------|------|------------|------|--------------|------|------|------|-------|------|
| Land: | 0221 | Series:    | 0102 | Quadrant:    | 0102 | Lot: | 0037 | Comp: | 0000 |
|       |      | Subseries: | 01   | Subquadrant: | 01   |      |      |       |      |

## REFERENCES

| Erstellungsjahr | PHG | Geometrie | DOE | Hydraulik | DOE | Platzierung | PHG |
|-----------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------------|-----|
| 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            |     |           |     |           |     |             |     |

## INTERNATIONAL SOCIETY OF ARTISTS

| Service | Medicaid   | Leisure Activities | Leisure Activities | Volume(s) | Media Semesters (s) |
|---------|------------|--------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| 10-15   | 910P504203 | 603                | 615                | 10        | 7                   |

## DATA

Labore: 11.08.2017      Erhöhen: 11.08.2017      Larve: Agam

Leitura obrigatória: 1-4, 07-2011. Pré-leitura obrigatória: 115-110, 2011. Outros artigos:

CRIMINALIDADE E A ÁGUA: DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NO MUNICÍPIO DE A- 103 2017

| Wird bewertet | Datum | Thema | Er  | Gehtman total | Ergebnis |
|---------------|-------|-------|-----|---------------|----------|
| Wird bewertet | 01.1  | 051   | 010 | 051           | 051      |
| Wird bewertet | 051   | 051   | 010 | 051           | 051      |
| Wird bewertet | 051   | 051   | 010 | 051           | 051      |

## MENSAGENS / INFORMACOES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde  
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CADECE

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | Valor 1850 | HISTÓRICO DE VOLUME |           |             |
|------------------------|------------|---------------------|-----------|-------------|
|                        |            | Área (m²)           | Água (m³) | Esgoto (m³) |
| OCUPAÇÃO               | 15.03      | 15.03               | 0         | 0           |
| ESTABILIZAÇÃO          | 18.09      | 18.09               | 4         | 3           |
|                        |            |                     | 0         | 8           |
|                        |            |                     | 11        | 3           |
|                        |            |                     | 10        | 3           |
|                        |            |                     | 7         | 5           |
|                        |            |                     | 6         | 6           |
|                        |            |                     | 8         | 6           |
|                        |            |                     | 3         | 2           |
|                        |            |                     | 0         | 6           |
|                        |            |                     | 13        | 10          |

| INTEUTOS SOBRE O FATURAMENTO |             | OUTROS                 |             |
|------------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| Descrição                    | Valor (R\$) | Descrição              | Valor (R\$) |
| PIS                          | 0,50        | VALOR DO SERVIÇO       | 100,00      |
| COFINA                       | 2,00        | VALOR DO FATORIO       | 45,00       |
|                              |             | VALOR TOTAL DO SERVIÇO | 61,00       |

|         |            |                     |
|---------|------------|---------------------|
| MES/ANO | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$) |
| 09/2017 | 04/10/2017 | 61,32               |

1 - 3000076530037250 L 3788 H: 06: 00. 26 R: 026 P: 001

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

 **Cagece**  
0800 275 0195



**É obrigatório de usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cegasa, mediante as atualizações dos Dados de Registro.**

Minha informação oficial pelo telefonema 205 0195, nas horas de atendimento, de 9h às 17h, no site [www.cajacuritiba.org.br](http://www.cajacuritiba.org.br) ou no endereço do Cajuete: 97000-000, de 20 de 2017, no dia 17 de 2017. O endereço estadual 205 582 do ACR: [www.acr.org.br](http://www.acr.org.br)

Trabalhos Regulatórios do Tópicos: ACROR – Associação de Regulação, Inspeção e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental 2005 2016. Demais: ACR – Agência Reguladora de Serviços Públicos Essenciais de Saneamento e Meio Ambiente 2005 2016.





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

ETAPA 5 - 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 3170019661 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ GONZAGA FILHO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO LUIZ GONZAGA FILHO

CPF/CNPJ: 05630832304

Posição em 17-08-2017 15:29:47

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

| Descrição                      | Tipo   | Status       | Nome |
|--------------------------------|--------|--------------|------|
| Documentação médico-hospitalar | Vítima | Não Conforme |      |

## ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.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)