

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES - DP179ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0269000574**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/12/2017** às **11:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **04/10/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, PE337, PROXIMO AO ANTIGO MATADOURO - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTORIA (AUTOR/AGENTE)
ALDECI IZIDORO DA SILVA (VÍTIMA)



Akson Leite
Agente
Mat. 221.100-9

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALDECI IZIDORO DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ALDECI IZIDORO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CARMELITA MARIA DA SILVA
IZIDORO Pai: **JOSE IZIDORO SOBRINHO** Data de Nascimento: **25/12/1967** Naturalidade: **NÃO INFORMADO**
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, SITIO SACO DO ROMAO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**

SEM AUTORIA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALDECI IZIDORO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALDECI IZIDORO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEQ5157 (PERNAMBUCO/FLORES)** Renavam: **338794363** Chassi: **9C2KC1650BR536661**
Ano e Versão/Modelo: **2011/2011**



Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE O SR ALDECI VEM A ESTA DEPOL INFORMAR QUE TRAFEGAVA COM A SUA MOTOCICLETA, SUPRACITADA, NA PE337, PROXIMO AO MATADOURO ANTIGO QUANDO, NA CURVA, PERDEU O CONTROLE E CAIU. FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE FLORES POR POPULARES. SEM MAIS, ENCERRO ESTE TERMO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

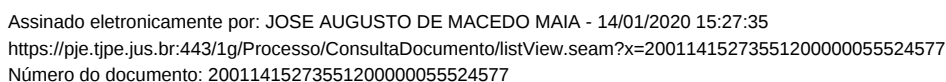
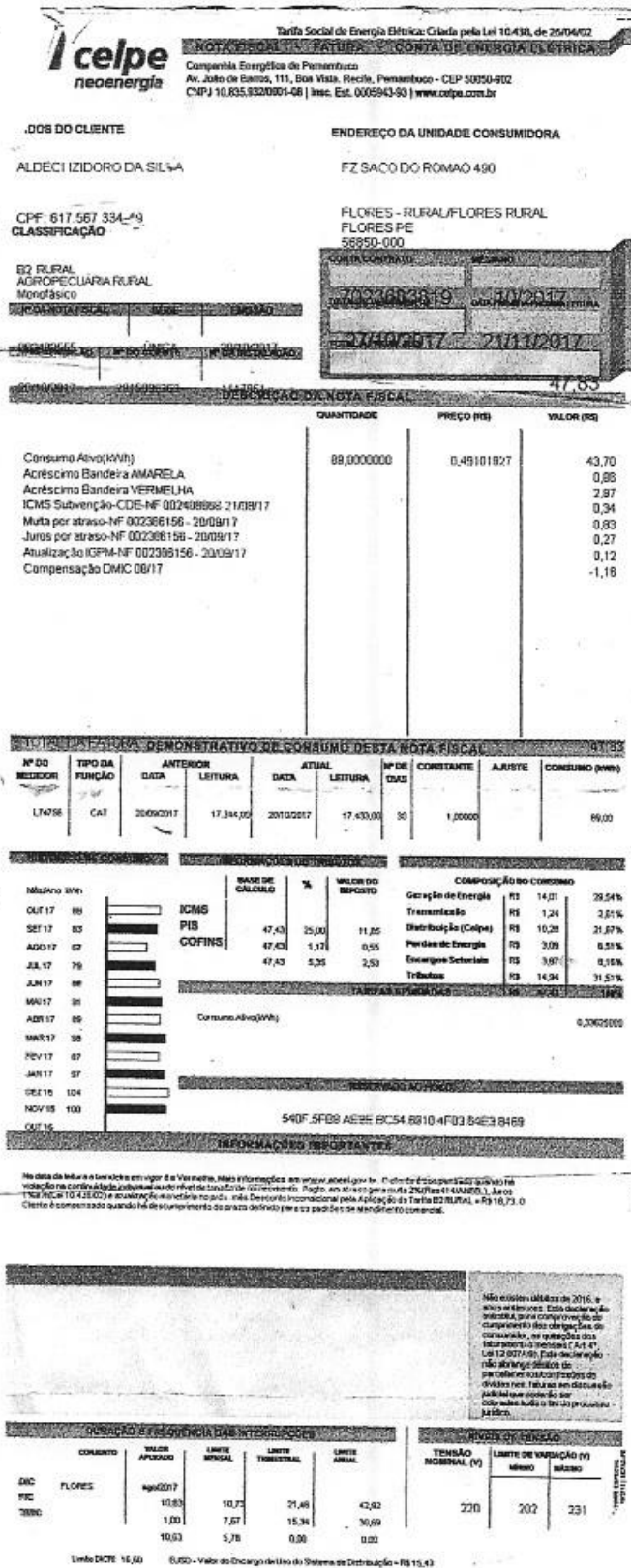
Aldeci Izidoro da Silva

ALDECI IZIDORO DA SILVA
(VITIMA)

Akson Leite
Agent
Mat. 221.100-9

Is.O. registrado por: **AKSON NOAN DE QUEIROZ LEITE MAT. 221100-9** - Matrícula: 221100-9





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
SISTEMA NACIONAL DE HABITAÇÃO

PE

NOME: **ALDECI IZIDORO DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **4090029 SSP PE**

CPF: **617.567.334-49** DATA NASCIMENTO: **25/12/1967**

FILIAÇÃO: **JOSE IZIDORO SOBRINHO**
CARMELITA MARIA DA SILVA IZIDORO

PERMISSÃO: **ACC** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **04055819570** VALIDADE: **29/03/2022** 1ª HABILITAÇÃO: **13/03/2007**

OBSERVAÇÕES: **A**

ASSINATURA DO PORTADOR: *Aldeci Izidoro da Silva*

LOCAL: **SERRA TALHADA - PE** DATA EMISSÃO: **30/03/2017**

ASSINATURA DO EMISSOR: *Charles Andreus Sousa Ribeiro*
Diretor Presidente

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1421710520

PROIBIDO PLASTIFICAR 1421710520

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013153770726
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: **1** CDD. RENAVAM: **338794360** R.N.T.R.C.: ********* EXERCÍCIO: **2017**

NOME: **ALDECI IZIDORO DA SILVA**

FLORES-PE

CPF / CNPJ: **617.567.334-49** PLACA: **PEQ5157**

PLACA ANT. / UF: ******* / PE** CHASSI: **9C2RC1650BR536661**

ESPÉCIE TIPO: **PAS / MOTOCICLETA** COMBUSTÍVEL: **ALCO / GASOL**

MARCA / MODELO: **HONDA / CG 150 TITAN RSD** ANO FAB.: **2011** ANO MOD.: **2011**

CAP. / POT. / CIL.: **2E / 149CL** CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **VERMELHA**

COTA ÚNICA: **IPVA 2017 QUITADO** VENC. COTA ÚNICA: **1ª *******

FAIXA LPVA.: **1** PARCELAMENTO / COTAS: *********

PREMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): ********* DENATRAN (R\$): ********* CUSTO DO SEGURO (R\$): *********

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013153770726 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ALDECI IZIDORO DA SILVA 56850-000

CS FLORES-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: **2017** DATA EMISSÃO: **13/02/17**

VIA: **1** CPF / CNPJ: **617.567.334-49** PLACA: **PEQ5157**

RENAVAM: **338794360** MARCA / MODELO: **HONDA / CG 150 TITAN RSD**

ANO FAB.: **2011** ANO MOD.: **09** CHASSI: **9C2RC1650BR536661**

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA" E "AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: ALDECI ISIDORO DA SILVA, brasileiro, casado, mototáxi, inscrito no CPF sob nº 617.567.334-49, portador da Cédula de Identidade RG nº 4090029-SSP/PE, residente e domiciliado na Fazenda Saco do Romão, 490 – Zona Rural - CEP: 56850-000 – Flores/PE.

OUTORGADOS: MACEDO MAIA ADVOCACIA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.971.408/0001-06, registrada na OAB/PE sob nº 1914, no Livro "B" Nº 11, com endereço na Rua Joca Magalhães, 120 – Centro – CEP: 56903-480 - Fone/Fax (87)3831.6718 - Celulares: TIM (87)99920-1949 - (87)99613-9499 – **CLARO** (87)99187.5251 - (87)99126-2284 – OI (87)98863-2216 – **VIVO** (87) 98142.2836 - **E-mail: macedomaia1@yahoo.com.br**, devidamente constituída pelos sócios: José Augusto de Macedo Maia, brasileiro, casado, advogado, OAB/PE 1145-A e OAB-PB 12314-B, CPF nº 070.077.873-04, sócio Gerente e Administrador, Celso Tadeu Lustosa Pires Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 11181 e OAB/PE 1224-A, sócio Cotista, Dr Iuri de Souza Santos, OAB/PE 44133, Ramon Raniere Rabelo de Macedo Maia, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, CPF nº 626.706.893-53 e Maria Jaqueline Mariz de Souza, brasileira, solteira, Bacharel em Direito, inscrita no CPF sob nº 077.708.234-98, os três últimos Prestadores de Serviços.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

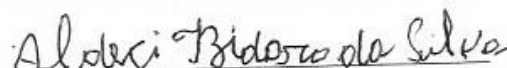
PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor **AÇÃO DE SEGURO DPVAT**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, ver e requerer todo e qualquer tipo de documentos: EXTRATOS referente depósitos de seguros DPVAT, etc, junto aos BANCOS, instituições financeiras e as repartições públicas, FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV, PRECATÓRIOS e ALVARÁS acima descrito, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015. Outrossim, fica vinculado quando da assinatura deste instrumento a concordância do estabelecido para fazer jús a título de honorários advocatícios pelo desempenho nos trabalhos realizados, 30% do valor da condenação/indenização, nunca inferior ao valor de R\$3.000,00 (três mil reais), mais as despesas de remessa pelos correios e e demais documentos exigidos pela seguradora, e, se, porventura o valor não atingir este mínimo o contratante obriga-se a complementar o restante, e também custeando os honorários advocatícios ficarão a sucumbência da causa. Os valores dos honorários contatuais e sucumbenciais serão pagos a MACEDO MAIA ADVOCACIA inscrito no CNPJ sob nº 23.971.408/0001-06, e o Contratante autoriza desde já a retenção dos honorários advocatícios contratuais em favor da sociedade advocatícia por ocasião da SENTENÇA, expedição do RPV/PRECATÓRIO/ALVARÁ ou acordos administrativamente.

TERMO DE RENUNCIA: Renuncio aos valores que ultrapassem o teto dos Juizados Especiais Federais, ou seja, a tudo o que exceder a 60(sessenta) salários mínimos.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA: Nos termos da Lei nº 7115/83, e, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Serra Talhada/PE, 13 de setembro de 2018.


ALDECI ISIDORO DA SILVA





PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES

Fundo Municipal de Saúde

Unidade Mista Genésio Francisco Xavier

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

49 anos

Data e Hora: 03-10-2017 14:48	Nº. Ocorrência
Nome: Aldeci Izidoro da Silva	Data Nascimento: 25-12-67
Profissão: Agricultor	Sexo: M
Fone.: 998484633	SUS: 200404955911146
End.: Sítio Saco do Remão	
Responsável: O mesmo	
Tipo de Atendimento:	
Acidente de Trânsito ☒	Acidente de Trabalho ☐
Agressão ☐	Consulta ☐

Pressão Arterial: 120 X 90. HGT: Pulso: Temp.: Peso:

Histórico e Exame Físico:

QUEDA DE moto há + 7 horas,
DEMAID(-); VÔMITO(-); DOR em REGIÃO LUMBAR
e ancl.

Tratamento:

1) DIPLONA 100 mg/100 mg + ADI EV

2) DEXAMETASONAL 4mg/100 mg + ADI EV

3) VOLTAREN 100 mg/100 mg + ADI EV

4) SOLICITO RADIOGRAFIA DE TORNOCULO DIREITO
E JOELHO.

Impressão Diagnóstica:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO

Destino do Paciente

Residência ☐

Internado ☐

Transferido ☐

Removido para Hospital

Óbito às horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. Ismael Quintino





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

617.567.334-49

Nome completo da vítima

ALDECI IZIDORO DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	ALDECI IZIDORO DA SILVA	CPF titular da conta	617.567.334-49	Profissão	AGRICULTOR
Endereço	FAZENDA SACO DO ROMÃO	Número	490	Complemento	FAZENDA.
Bairro	ZONA RURAL	Cidade	FLORES	Estado	PE
E-mail	macedomaia1@yahoo.com.br	CEP	56.850-000	Telefone (DDD)	(84) 3831.6718

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 1060 D/V X CONTA NRO. 11.155 D/V 4
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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.

FLORES/PE, 03 de SETEMBRO de 2018.

Local e Data



Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180583110

Vítima: ALDECI IZIDORO DA SILVA

Data do Acidente: 03/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALDECI IZIDORO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declarção de Inexistência de IML não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- 1 - AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE CUSTAS -
CRÉDITO EM CONTA E REG. DE INF. CAD. P. FÍSICA - CIRCULAR
SUSP. 445/12
- 2 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA ^{DE LAUDO} DO IML.
- 3 - DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAUDAGEM DE PINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSP. 445/12.

Carta nº 13709961



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 3180583110 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALDECI IZIDORO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ALDECI IZIDORO DA SILVA

CPF/CNPJ: 61756733449

Posição em 17-02-2019 10:52:22

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração de Inexistência de IML	Vítima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/12/2018	Aviso de Sinistro	
14/12/2018	Exigência Documental	



COBERTURA Invalidez

Descrição	Tipo	Status
→ Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Confor

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/03/2019	Exigência Documental	
14/12/2018	Aviso de Sinistro	
14/12/2018	Exigência Documental	





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180583110
Vítima: ALDECI IZIDORO DA SILVA
Data do Acidente: 03/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALDECI IZIDORO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0160701608 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14000207





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180583110

Vítima: ALDECI IZIDORO DA SILVA

Data do Acidente: 03/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALDECI IZIDORO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00257/00258 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14234052



SINISTRO 3180583110 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALDECI IZIDORO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A - Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ALDECI IZIDORO DA SILVA

CPF/CNPJ: 61756733449

Posição em 30-04-2019 11:47:29

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/04/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	
26/03/2019	Exigência Documental	
14/12/2018	Aviso de Sinistro	
14/12/2018	Exigência Documental	

