

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2970243420210204175721

Processo 0800548-14.2021.8.23.0010 - (23 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apenasamentos (0)	Vínculos (0)																
Realces																					
Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																					
Filtros																					
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>																					
10 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 10																					
500 por pág. 1																					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por																		
<input type="checkbox"/> 10	04/02/2021 17:57:21	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">10.1 Arquivo: Petição</td><td style="width: 40%;">Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="width: 40%; text-align: right;"> 2779938CONTESTACAO03.pdf</td><td style="width: 10%; text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>10.2 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: right;"> 2779938CONTESTACAOAnexo02.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>10.3 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: right;"> 2779938CONTESTACAOAnexo03.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>10.4 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: right;"> KIT SEGURADORA LDER.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> </table>						10.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2779938CONTESTACAO03.pdf	Público	10.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2779938CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público	10.3 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2779938CONTESTACAOAnexo03.pdf	Público	10.4 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KIT SEGURADORA LDER.pdf	Público
10.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2779938CONTESTACAO03.pdf	Público																		
10.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2779938CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público																		
10.3 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2779938CONTESTACAOAnexo03.pdf	Público																		
10.4 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KIT SEGURADORA LDER.pdf	Público																		
DECORRIDO PRAZO DE GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI (P/ advgs. de Gladys Deane Joaquim Pietrowski *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021) e ao evento de expedição seq. 7. LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Gladys Deane Joaquim Pietrowski) em 25/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021) e ao evento de expedição seq. 7. EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Gladys Deane Joaquim Pietrowski com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021)																					
<input type="checkbox"/> 9	02/02/2021 00:03:56	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 8	25/01/2021 00:01:56	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Gladys Deane Joaquim Pietrowski) em 25/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 7	14/01/2021 15:58:25	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Gladys Deane Joaquim Pietrowski com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021)	PRISCILLA RODRIGUES MARQUES Analista Judiciária																		
<input type="checkbox"/> 6	13/01/2021 17:44:36	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	Rodrigo Bezerra Delgado Magistrado																		
<input type="checkbox"/> 5	12/01/2021 10:05:52	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 4	12/01/2021 10:05:51	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 3	12/01/2021 10:05:51	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 2	12/01/2021 10:05:51	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 3ª Vara Cível	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 1	12/01/2021 10:05:51	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado																		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 08005481420218230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI** e outros, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE RELATO DOS FATOS

Sustenta A Requerente que seu pai, Sr. GLAUCIO PIETROWSKI, teria falecido em decorrência de seu envolvimento em sinistro automobilístico ocorrido na data de 05/12/2016.

Defendem que teriam o direito ao recebimento da indenização no valor de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais). No entanto, a pretensão aforada não merece prosperar, consoante os fundamentos adiante delineados.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015^[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DA ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” DE PARTE NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Inicialmente, em que pese a autora figurar nesta demanda, alegando para tanto ser filho do falecido, não comprova ser único herdeiro e beneficiário da vítima, comprovando, inclusive, nos autos que a vítima deixara outros filhos.

Cumpre destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil^[1].

NA HIPÓTESE VERTENTE, A PARTE AUTORA PROMOVE A PRESENTE AÇÃO COM O FITO DE OBTER A INTEGRALIDADE DA INDENIZAÇÃO, TODAVIA, CONFORME COMPROVADO NOS AUTOS, A VÍTIMA DEIXOU QUARTO FILHOS, O AUTOR, DUAS IRMÃS DANIELLY E MARIA ELOIDA E CONFORME DECLARAÇÃO EM ANEXO DA FILHA DANIELLY, A VITIMA DEIXOU TAMBEM MAIS UM FILHO DE OUTRO RELACIONAMENTO CUJO NOME E ENDEREÇO NÃO SE SABE:

EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE:

A morte concluída pelo meu genitor foi vinda para o fogo velho, visto que foi constatada perda total, não possui o endereço do atual proprietário; os genitores, bem como irmãos do meu genitor não conhece nem um parente de nascença, daquele argentino; Faleceu no estado civil solteiro, não casado, teve a cominação de vinte e seis (26) anos com a minha genitora Maria Dolores Soaguim Pinto, dessa união nasceram três (3) filhos, digo quatro (4) filhos de nomes Edgardo Soaguim Pietrauski (falecido) Danielly Soaguim Pietrauski Gladys Dione Soaguim Pietrauski Maria Eloida Soaguim Pietrauski e de outro relacionamento registrou uma menina cujo nome e dados pessoas não sei informar; quanto ao esposo estou ciente que na Declaração de erdeiros falta 01 uma beneficiária.

DATA: 08 / 04 / 17

Danielly Soaguim Pietrauski

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 01/03

Assim, deve-se verificar a impossibilidade de pagamento da indenização a autora, posto que não se enquadra na qualidade de única beneficiária, de modo que tal fato merece ser reconhecido, a fim de que, a Ré, ou qualquer outra Sociedade Seguradora participante do “pool” do Convênio DPVAT, não seja compelida a efetuar outro pagamento a possível beneficiário que possa surgir.

Ainda neste sentido, necessária se faz a verificação de todos os beneficiários da vítima, ou seja, se, além dos QUATRO filhos, deixou companheiro (a), tendo em vista que na certidão de óbito apresentada a vitima era solteira, razão pela qual pugna para que sejam intimados os pais da vítima e os filhos herdeiros, a fim de esclarecer se a mesma possuía companheiro (a) e se realmente só possuía quatro filhos.

DESTA FORMA, ANTE A AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO DE ÚNICA BENEFICIÁRIA DA AUTORA PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015

^[1]x“Art. 4º: A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)”.

DA FALTA DE INTERESSE DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o *INTERESSE PROCESSUAL*.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

"A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial".

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violão ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcreto:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)"

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inherência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal

CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(AUTO DE NECRÓPSIA / LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML).

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT a indenize pelo suposto falecimento de seu ente no acidente noticiado.

A RÉ DEMONSTRARÁ A SEGUIR QUE A PARTE AUTORAL CARECE DA AÇÃO POR NÃO TER FEITO A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

A lei é clara, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos, quais sejam:

“Art. 5º(…)

§1º(…)

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência policial competente e a qualidade de beneficiários no caso de morte;

§3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecido diretamente pelo Instituto Médico Legal, independente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente

Ademais, o artigo 5º da Resolução CNSP nº 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

“Caso seja detectada falha de ordem formal em um dos documentos mencionados nos artigos 2º e 4º, ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado com “aviso de recebimento”, solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação do assunto.”

Constata-se que não há nos autos o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, com a exatidão que a lei determina a *causa mortis* da vítima como sendo oriunda de acidente automobilístico noticiado.

Essa prova documental incumbe à parte Autora, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supraretranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Dessa forma, como a certidão de óbito não informa que houve acidente de trânsito, não poderia a parte autora pleitear indenização a título de seguro obrigatório, DPVAT, pelo falecimento de seu ente querido, ainda, que lhe tenha causado dor, pois o seguro DPVAT tem requisitos legais a serem obedecidos os quais são alegados ao longo da peça processual que ora se apresenta

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DIVERGÊNCIA DE INFORMAÇÕES ENTRE OS FATOS ALEGADOS E OS DOCUMENTOS MÉDICOS

Caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL OS DOCUMENTOS DE ATENDIMENTO MÉDICO, HAJA VISTA A DECLARAÇÃO DA HERDEIRA INFORMANDO A EXISTENCIA DE MAIS UM FILHO DA VITIMA, O QUE NÃO FORA CITADO NESTES AUTOS.

Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a quantidade de herdeiros da vítima, a Ré pugna a este d. Juízo que seja intimado a filha declarante DANIELLY, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos, sobre a morte da vitima, como se deu e sobre a existencia dos demais herdeiros, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

A Lei que regula a indenização pleiteada pela Autora é a Lei nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a morte e o acidente noticiado.

EM QUE PESE A PARTE AUTORA TER JUNTADO AOS AUTOS A CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA, NÃO HÁ ELEMENTOS CAPAZES DE COMPROVAR QUE A VÍTIMA TERRIA FALECIDO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.

 CARTÓRIO DE ÓBITO Daniel Aquino Oficial Comarca de Boa Vista Roraima		<h1 style="text-align: center;">CERTIDÃO DE ÓBITO</h1> <p style="text-align: center;">NOME: GLACIO PIETROWSKI</p> <p style="text-align: center;">MATRÍCULA 158295 01 55 2017 4 00020 212 0011824 64</p>		
SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE		
masculino	branca	sóltario, com 54 anos		
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO			ELEITOR
Marcelo Cândido Rondon - PR	83419			SIM
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA				
JOSÉ NICODEMUS PIETROWSKI e FLORIANA PIETROWSKI , residente e domiciliado Rua Louival Coimbra, 1360, Dr. Silvio Batelha, Boa Vista - RR				
DATA E HORA DE FALECIMENTO		DIA	MÊS	ANO
VINTE E DOIS DE JANEIRO DE DOIS MIL E DEZESSETE, às 17:05 h		22	01	2017
LOCAL DE FALECIMENTO				
Hospital Geral de Roraima				
CAUSA DA MORTE				
Poliuratímico, Ação Contundente				
SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)			DECLARANTE	
Cemitério Parque Campo da Saudade, nesta cidade			MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO	
NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO				
Dr. Cesar Augusto de Souza Dias - CRM 120-RR				

CUMPRE-SE RESSALTAR AINDA QUE A PARTE AUTORA NÃO JUNTOU NENHUM DOCUMENTO CONTEMPORÂNEO AO SINISTRO, DEIXANDO AINDA DE APRESENTAR A CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA / LAUDO CADAVÉRICO.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

No caso em apreço, não obstante dispensável a verificação do elemento culpa, mormente por se tratar de um seguro cuja responsabilidade é objetiva, é imprescindível a verificação de nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e o dano fatal, sob pena de inviabilizar a indenização prevista na Lei 6194/74.

DESTARTE, COMO NÃO HÁ COMPROVAÇÃO CABAL DO NEXO CAUSALIDADE ENTRE A MORTE E O SUPOSTO ACIDENTE NOTICIADO, DEVERÁ SER A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO É A MEDIDA QUE SE IMPÕE.

DO MÉRITO

DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Conforme consta no processo administrativo, já foi pago POR MERA LIBERALIDADE aos seguintes herdeiros do “de cuius”: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI E DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI, a quantia de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) para cada uma.

Tendo em vista que houve omissão de herdeiros, apurado por meio de declaração da própria requerente (anexo), constata-se que a cota parte de cada uma corresponde a $\frac{1}{4}$, do valor total. Sendo assim, o valor a ser complementado é o da sua cota parte de R\$ 3.375,00.

Desta forma, requer a total improcedência do pleito autoral, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

DA VOCAÇÃO HEREDITÁRIA

Cumpre esclarecer a exata “Ordem de Vocaçao Hereditária”, visto que o falecido deixou filhos, supostamente.

Neste aspecto importante se observar o disposto pelo Código Civil:

Art.792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

A própria dicção do artigo 792, que nesse contexto, deve ser interpretada estritamente, até para não restarem feridos os direitos de herdeiros necessários e com isso não sujeitar a Reclamada aos efeitos do pagamento indevido.

Ainda, conforme indicado na “Ordem de Vocaçao Hereditária”, estruturada no artigo 1.829: I) descendentes, em concorrência com o cônjuge conforme seja o regime de casamento; II) ascendentes, em concorrência com o cônjuge; ao cônjuge sobrevivente; e III) aos colaterais. Tudo mediante as condições fixadas nos artigos 1.830 e seguintes do Código Civil.

Conforme supramencionado, os termos de renúncia colacionados aos autos são inválidos. Ainda, a certidão de óbito anexa aos autos menciona que o autor possui FILHOS.

Tendo em vista a inexistência de declaração de únicos herdeiros, documento necessário para que se apure a cota parte da Autora, bem como a invalidade dos termos de renúncia colacionados aos autos, requer-se a improcedência do pedido, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

No caso de eventual condenação, requer-se a exata divisão da indenização na forma da Lei, isto é, seja reservada a metade do valor integral da indenização, qual seja, R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), pertencente aos supostos 4 filhos deixados pelo “de cujus”

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético^[9].

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios^[10]:

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

DA PLENA VIGÊNCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumpre salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT4.

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil 5.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, para que a autora possa receber o valor referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, deve comprovar a qualidade de única beneficiária.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, o dia que o mesmo ocorreu, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela e qual valor;

PARA FINS DO EXPRESSO NO ARTIGO 106, INCISO I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, REQUER A RÉ QUE TODAS AS INTIMAÇÕES SEJAM ENCAMINHADAS AO ESCRITÓRIO DE SEUS PATRONOS, SITO NA RUA SÃO JOSÉ, Nº 90, GRUPO 810/812, CENTRO, RIO DE JANEIRO-RJ, CEP: 20010-020 E QUE AS PUBLICAÇÕES SEJAM REALIZADAS, EXCLUSIVAMENTE, EM NOME DO PATRONO SIVIRINO PAULI, INSCRITO SOB O Nº OAB/RR 101-B, SOB PENA DE NULIDADE DAS MESMAS.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 02 DE FEVEREIRO DE 2021.

SIVIRINO PAULI

OAB/RR 101-B

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RR 451-A **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **SIVIRINO PAULI**, inscrito na OAB/RR sob o nº 101-B e **DIEGO LIMA PAULI**, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 858-N, ambos com escritório na AV. MARIO HOMEM DE MELO, Nº 652, CENTRO, BOA VISTA/RR. CEP: 69.301-200, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08005481420218230010.

Rio de Janeiro, 2 de fevereiro de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10576530

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17

Vitima: GLACIO PIETROWSKI

Data Acidente: 05/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,





Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10582628

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17

Vitima: GLACIO PIETROWSKI

Data Acidente: 05/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



00050520



Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10583754

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17

Vitima: GLACIO PIETROWSKI

Data Acidente: 05/12/2016

Natureza: MORTE

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 11 de Março de 2017

Carta nº: 10641782

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Valor: R\$ 4.500,00

Banco: 104

Agência: 000003027

Conta: 0000013557-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº 10643375

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº 10643405

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº 10643498

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Março de 2017

Carta nº: 10711840

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Valor: R\$ 4.500,00

Banco: 104

Agência: 000003906

Conta: 000005902-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº 10713314

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº 10713371

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº 10713393

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10716036

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vítima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10716049

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vítima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10716325

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vítima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta n°: 10894897

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta n°: 10896782

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta n°: 10897148

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Sinistro: 3170113073 ASL-0072883/17
Vitima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3170113073

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Portador(a) do RG Nº 328378-0 **EXPEDIDO POR** SSP/PR **EM** 06/06/16
CPF 03950812222 /CNPJ 00000000000000000000 **PROFISSÃO** estudante
E RENDA MENSAL DE R\$ 100,00 **() NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO**
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jacinto Pietrowski **AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO**
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou MEI;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL: www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 109 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3906 N° da CONTA (com dígito, se existir) 3902-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Baía Vista - RR, 10 de Março
LOCAL E DATA

de 2017

x Maria Elaída Joaquim Pietrowski
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG CRUVIANA

DATA: 07/03/2017

HORA: 16:28:03

TERMINAL: 39061007

CONTROLE: 390610070497

AGÊNCIA: 3906 - CRUVIANA

CONTA : 013.00005902-7

CLIENTE: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

14 MAR 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

Nº DO SINISTRO 3170113073

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Gladys Deane Joaquim PietrowskiPORTADOR(A) DO RG Nº 328 3682

EXPEDIDO POR

Sesp IRREM 02/05/12 ECPF 53943990253 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO do larE RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Gláucio Pietrowski, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Fundo;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTABILIZAÇÃO DE SINISTROS

14 MAR 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Júlio Bezerra, 2440
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4263-3 N° da CONTA (com dígito, se existir) 58.592-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rua Vista - RR, 10 de Março

LOCAL E DATA

de 2017

Gladys Deane Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à Legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/03/2017 AUTO-ATENDIMENTO 10.50.02
783775635 0000

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: GLADYS D J PIETROWSKI
AGENCIA: 4263-3 58.592-0





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3170113073

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Gladys Deane Joaquim Pietrowski

PORTADOR(A) DO RG N° 3283688EXPEDIDO POR Sesp RREM 08/05/18 ECPF 53943910253 /CNPJ 0000000000000000PROFISSÃO do lar

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Gloria Pietrowski, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGENCIA (com digito, se existir) _____ Nº da CONTA (com digito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGENCIA (com digito, se existir) 3027 Nº da CONTA (com digito, se existir) 60409-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Boa Vista - RR, 23 de Março
LOCAÇÃO DATA

de 2017 Gladys Deane Joaquim Pietrowski
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG ASA BRANCA
DATA: 22/03/2017 HORA: 12:45:43
TERMINAL: 30271006 CONTROLE: 302710060291

DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3027.013.00060409-4
NOME: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI





Seguradora Lider - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Danielly Paquim Pietrowski,

PORTADOR(A) DO RG Nº 2018599 EXPEDIDO POR Out/RR EM 05/09/02
 CPF B221302992-02 /CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO do lar
 E-RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Gláucio Pietrowski, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2013, que trata de prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL e/ou Salaríos ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa); ou ATENDIMENTO FÍSICO;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta emitida com probatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

17 FEV 2017

Sorocaba - SP

Sorocaba - SP

Sorocaba - SP

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorida, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

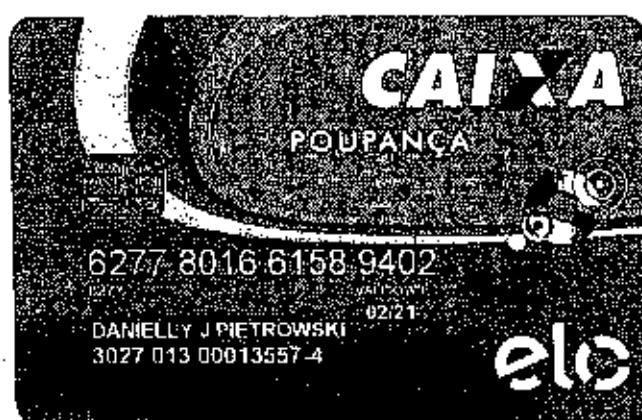
Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3027 N° da CONTA (com dígito, se existir) 13557-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Na Vista em 08 de Fevereiro de 2017 Danielly Paquim Pietrowski
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante Indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTENDIDO NAO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão João Bezerra, 403 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 69301-410



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PEL



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da Indenização do Seguro D... ...única com dados de terceiros ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria Cláudia Paquim Pietroniski

POR PORTADOR(A) DO RG Nº 223278-0 EXPEDIDO POR SSP/IRP EM 06/06/16
 CPF 0395080212-22 (CNPJ) 0000000000000000, PROFISSÃO estudante
 E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO (*)
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Gláucio Pietro Wski. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO/DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta, como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

17 FEVEREIRO DE 2017
Gente Seguradora S.A.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner color ou escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3900 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5902-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Belo Horizonte de 08 de Fevereiro

LOCAL E DATA

de 2017

Maria Cláudia Paquim Pietroniski

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - SAA AG. CRUVIANA
DATA: 09/02/2017 HORA: 10:12:48
TERMINAL: 39061001 CONTROLE: 390610010109

DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3906.013.00005902-7
NOME: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 335 Sala 1
Bos. Vista - RR - CEP 66341-010

339440



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83521801
Comunicação: C2074043
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA:			
PRF: 1199870 - ARIVALDO IRNEU EUTÓPIO DE SOUZA	Data/Hora do Acidente (hora local): 05/12/2016 05:30	BR: 432	KM: 204,0
Município/UF: CANTO/RN	Tipo de Acidente: Colisão Transversal	Sentido da Via: Descritivo	
Fase do dia: Amanhecer	Condições da Pista: Com buraco, Em obra	Restrições de Visibilidade: Cartazes/faixas	
Sinalização existente: Vertical,Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condicion meteorológico: Ceu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União?	<input type="checkbox"/> Não		
Houve solicitação de perícia?	<input type="checkbox"/> Sim	Data e horário da solicitação:	05/12/2016 07:30
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input type="checkbox"/> Sim	Data e horário do	05/12/2016 08:00

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não



DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA:

Uso do Solo: Rural - Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Não Estado de Conservação: Má desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 0

Possui defensas? Possui meio-fio? Possui sarjeta?

Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:

Obstáculo ao Cruzamento: Não informado Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Livre

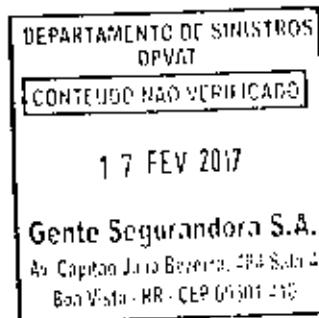
Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Ruim Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 02

Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não

Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7,2 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

trecho com muitos buracos, ao longo da rodovia, está em obras de restauração da via, do km 225 ao km 215 já recuperada, o restante em obra.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19
NÚMERO DE CONTROLE: 0fb3c1e92ea89f8e



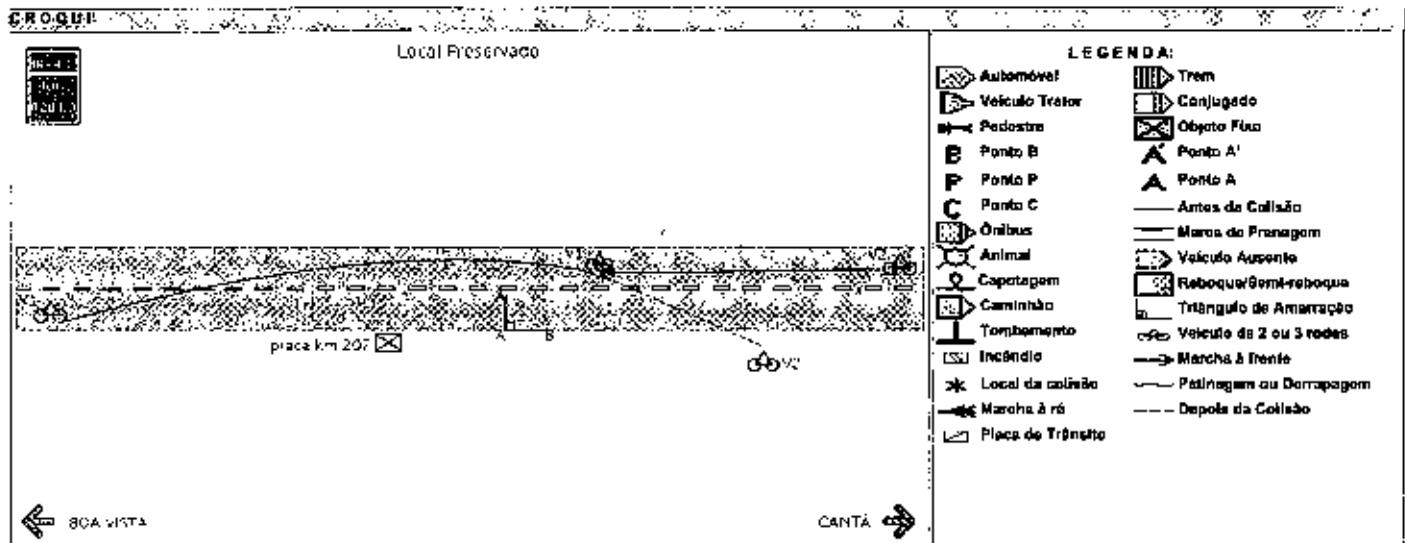
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83521801

C2074043

Encerrada

* STATUS DA OCORRÊNCIA:



Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': PONTO FIXO placa km 207 - A - 52m Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
V1	FE	4,5		FE	21,0	
V2	TE	5,0		TE	22,0	

Narrativa da Ocorrência:

As 05:30 hs, na BR 432, km 207, no município de Canta, aconteceu um acidente de trânsito, envolvendo duas motocicletas, devidamente identificadas, o veículo HONDA/CG 125 FAN de placa NAD-6326 conduzido pelo Sr(a). geanderson lima franco CPF/CNPJ 821.659.082-49 de 31 anos, que colidiu transversalmente com o veículo YAMAHA/YBR 125E de placa NAL-4173 conduzido pelo Sr(a). gláucio pietrowski CPF/CNPJ 372.631.611-68 de 53 anos, que transitava no sentido contrário e pela contramão da direção, devido haver várias crateras ao longo da rodovia.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19

NÚMERO DE CONTROLE: 0b3c1e92ea89f8e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83521801
Comunicação: C2074043
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NAO-6326 | Sequencial: V1 | Descrição: HONDA CG 125 FAN ES | Chassi: 9C2JC4120BR728289 | Renavam: 00334921937

Marca/Modelo: HONDA CG 125 FAN ES | Cor: PRETA | Ano: 2011 | Tipo: Motocicletas | Emplacamento: CANTAU/RR

Ocupantes: 1 | Espécie: Passageiro | Categoria: Particular | CPF/CNPJ: 002.102.022-11

Proprietário: DIONE ELIAS DE OLIVEIRA | Endereço: R JOSE LINHARES CASA CENTRO 85 | Telefones: CEP: 69.390-000

Município/UF: CANTAU/RR | Celular: (95) 991365930

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |

Origem: CANTAU/RR - BRASIL | Destino: BOA VISTA/RR - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo | Saída de Pista? Não | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Sim

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo | Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Estado dos Pneus: Estourado

Descrição do Recolhimento:

PADROS DA CARGA

Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: | Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NAL-1173 | Sequencial: V2 | Descrição: YAMAHA/YBR125E | Chassi: 9C6KE010020055988 | Renavam: 0D777876752

Marca/Modelo: YAMAHA/YBR 125E | Cor: PRETA | Ano: 2002 | Tipo: Motocicletas | Emplacamento: BOA VISTA/RR

Ocupantes: 2 | Espécie: Passageiro | Categoria: Particular |

Proprietário: GLACIO PIETROWSKI | CPF/CNPJ: 372.631.611-68

Endereço: R S1 1360 SILVIO BOTELHO | CEP: 69.314-540

Município/UF: BOA VISTA/RR | Telefones: |

Celular: (92) 993621430

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |

Origem: BOA VISTA/RR - BRASIL | Destino: CANTAU/RR - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Contramão | Saída de Pista? Sim | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Sim

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo | Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

PADROS DA CARGA

Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: | Descrição do Encaminhamento:

DEPARTAMENTO DE SINISTRO:
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capim D'Água Branca, 464 Sala 3

Recife/PE, RR - CEP 50301-410

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19

NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e92ea89f8e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83521801
Comunicação: C2074043
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO:

Veículo: V1/NAO-6326 HONDA CG 125 FAN ES

Nome/Apelido: Geanderson Lima Franco

Data de Nascimento: 20/02/1985 | **Sexo:** Masculino | **Estado Civil:** Casado

Nome do Pai:

Nome da Mãe: ROSILDA LIMA FRANCO

Endereço: RUA BABAÇU, CASA 418

Município/UF: CANTAIRR | **Telefones:**

CEP: 69.390-000

Grau de Instrução: Fundamental

Naturalidade: BOA VISTA/RR | **Nacionalidade:** BRASIL | **Ocupação Principal:** GARCOM

CPF: 631.659.082-49 | **Documento de Identificação:** 237266 | **Orgão Expedidor:** SSP /RR

Destino: BOA VISTA/RR - BRASIL

Estado Físico: Morto | **Socorrido pela PRF?** Não | **Usava Cinto?** Não Aplicável | **Usava Capacete?** Sim

Existe Declaração em Anexo? Não | **Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?** Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não | **Categoria CNH:**

Registro CNH:

Primeira Habilitação:

Validade CNH:

| **País CNH:**

| **Dormia?** Não | **Km Percorridos:** 14,0 | **Horas Dirigindo:** 00:20

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR:

Tipo de Receptor: IMUDML | **Responsável pela Recepção:** GLEISON MELO

Documento do Responsável: 42000679 | **Data/Hora da Recepção (hora local):** 06/12/2016 10:05

Município/UF: BOA VISTA/RR | **Motivo:** Auxílio

Descrição do: LAUDO NECROSCÓPICO.

CONDUTOR ENVOLVIDO:

Veículo: V2/NAL-4173 YAMAHA /YBR125E

Nome/Apelido: Glécio Pietrowski

Data de Nascimento: 22/12/1962 | **Sexo:** Masculino | **Estado Civil:** Não Informado

Nome do Pai: JOSE NICODEMUS PIETROWSKI

Nome da Mãe: FLORIANA PIETROWSKI

Endereço: RUA LOURIVAL COIMBRA, CASA 1360 | **CEP:** 69.316-330

Município/UF: BOA VISTA/RR | **Telefones:**

Celular: (92) 993621430

Grau de Instrução: Não Informado

Naturalidade:

Nacionalidade: BRASIL | **Ocupação Principal:** OPERADOR DE MÁQUINA

CPF: 372.831.611-88 | **Documento de Identificação:** 83419 | **Orgão Expedidor:** SSP /RR

Origem: BOA VISTA/RR - BRASIL | **Destino:** CANTAIRR - BRASIL

Estado Físico: Lesões Graves | **Socorrido pela PRF?** Não | **Usava Cinto?** Não Aplicável | **Usava Capacete?** Sim

Existe Declaração em Anexo? Não | **Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?** Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim | **Categoria CNH:** AE | **Registro CNH:** 02855802001/RR | **Primeira Habilitação:** 04/07/1986

Validade CNH: 10/02/2017 | **País CNH:**

| **Dormia?** Não | **Km Percorridos:** 25,0 | **Horas Dirigindo:** 00:40

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR:

Tipo de Receptor: SAMU | **Responsável pela Recepção:** PAULO

Documento do Responsável: 00000 | **Data/Hora da Recepção (hora local):** 05/12/2016 07:30

Município/UF: BOA VISTA/RR | **Motivo:** Socorro | **DEPARTAMENTO DE SINISTROS**

Descrição do: ENCAMINHAMENTO VÍTIMA LESÕES GRAVES | **DPVAT:** CONTUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Engenheiro Júlio Bezerra, 411 Sala 4
Belo Horizonte - MG - CEP 31011-410



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo:	V2 / YAMAHA/YBR 125E	Placa:	NAL-4173
Nome do Agente/Assinatura:	ARIVALDO IRINEU EUTÓPIO DE SOUZA	Nº BOAT:	83521801
Registro/Matrícula do Agente:	1199870	Data:	05/12/2016 05:30
<hr/>			
Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim Não NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nela instalados.	2	X
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X
3	Amortecedor(es) traseiro (inclusive fixação no chassi).	2	X
4	Motor e suas fixações.	2	X
5	Eixo do garfo traseiro	2	X
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X
7	Eixo de roda dianteira/traseira.	2	X
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2	X
9	Pedale de apoio do condutor e passageiro	1	X
10	Bagageiro traseiro deformado [se houver].	1	X
11	Alça traseira	1	X
12	Assento [fixação e firmeza]	1	X
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X
<hr/>			
Descrição - Componentes estruturais			
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X
Soma dos pontos de todos os Itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":			20

CLASSEFICAÇÃO DO DANO DO VÉHICULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta:** até 10 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta:** acima de 10 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir adequadamente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente fo, ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NAO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPSVIT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Juão Belchior, 411 Sala 4
 Bel Vista - RR - CEP 66311-410

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19
 NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e92ea89f0e



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Véculo:	V1 / HONDA/CG 125 FAN ES	Placa:	NAO-6326
Nome do Agente/Assinatura:	ARIVALDO IRINEU EUTROPIO DE SOUZA	Nº BOAT:	83521801
Registro/Matrícula do Agente:	1199870	Data:	05/12/2016 05:30
Item Descrição - Componentes Não Estruturais			
1	Guidão, suas fixações e comandos nôo instalados.	Valor	Sim
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambores, disco, etc)	2	X
3	Amortecedor(es) traseiro (inclusive fixação no chassis).	2	X
4	Motor e suas fixações.	2	X
5	Eixo do garfo traseiro	2	X
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambores, disco, pedal, etc)	2	X
9	Pedaleira de apoio do condutor e passageiro	1	X
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1	X
11	Alça traseira	1	X
12	Assento (fixação e firmazia)	1	X
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X
Descrição- Componentes estruturais			
A	Coluna de direção e mesas suplnt. (folga anormal, danos)	3	X
B	Amortecedor(es) dianteiro(a)	3	X
C	Chassis (deformações, desarinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X
D	Garfo traseiro (deformações, desarinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NÃO":			23

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VÉHICULO

Assinatura abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta:** até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NÃO", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NÃO", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NÃO", três ou mais componentes estruturais, independente da somatória de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna N/A.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

N/A = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPSVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Engenheiro Julio Bezerra, 484 Sala 4 Rea Vista - RR - CEP 00301-410

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19

NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e92ea69f0e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83521801

Comunicação: C2074043

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V2 / YAMAHA/YBR 125E	Placa: NAL-4173
Nome do Agente/Assinatura: ARIVALDO IRINEU EUTÓPIO DE SOUZA	Nº BOAT: 83521801
Registro/Matricula do Agente: 1199870	Data: 05/12/2016 05:30



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: http://www.dprf.gov.br		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPS/AT
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19	NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e82ea889f8e	17 FEV 2017
		Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julia Bezerra, 484 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69010-100



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:
Comunicação:
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:**

83521801
C2074043
Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 FAN ES	Placa: NAO-6326
Nome do Agente/Assinatura: ARIVALDO IRINEU EUTROPIO DE SOUZA	Nº BOAT: 83521801
Registro/Matricula do Agente: 1199870	Data: 05/12/2016 05:30



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

VERIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVI

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19
NÚMERO DE CONTROLE: cDb3c1e92ea89fBe

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 69301-010

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 8

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 064595

Vtr	SUCP	Data	S/ Setor	H/Trans	H/Inic	CH/h	H/Final
116	5º PEL/4º CPM	05/12/16	Cantá	07:00			10:00
	Cód. Ocorrência		Cód. Providencia		Cód. Ser. Pres.	Km1	KmF
	1002/1003		13008/13099		-	8000	8224

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Rua/Av.	BR-432 (KM-207)	Nº	S/N	Bairro:	CANTÁ-RR	Ref:
---------	-----------------	----	-----	---------	----------	------

PESSOAS RELACIONADAS

1	Vitima	Nome:	GEANDERSON LIMA FRANCO	Idade	31	E.Civil	CASADO
Endereço:	BAIRRO DAS PALMEIRAS	Nº	S/N	Bairro:	CANTÁ		
RG	237.266 SEP-RR	CHH	NAO POSSUI	Profissão:	N/I		
2	Vitima	Nome:	GLÁUCIO PIĘKOWSKI	Idade	N/I	E.Civil	N/I
Endereço:	Lote	Nº		Bairro	N/I		
RG:	In/I	Chh	N/I	Profissão	OPERADOR DE MAQUINAS		
					AKIUS, CLOUTOS, VALORES, MATERIAIS, APREENDIDOS.		

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (S) ACIMA:

ASSINATURA Fábio Gomes Andrade CARGO Agente da polícia LOCAL Doc. Cantá/RR

HISTÓRICO

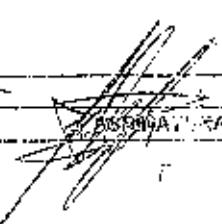
Sr. Delegado.

Fomos acionados para atender ocorrência de trânsito no local acima descrito onde, o item (01) condutor da motocicleta Honda CG-125 de cor preta e placa NAO-6326, encontrava-se no sentido Cantá/Boa Vista e item (02) condutor da motocicleta Yamaha YBR 125E de cor preta e placa NAL-4173, vieram a colidir de frente.

Informo que foi acionado o SAMU e item (02) foi removido para o trauma em Boa Vista e item (01) foi socorrido no local, porém, veio a óbito conforme laudo do médico do SAMU que vai em anexo.

Outrossim a PRF esteve no local e os veículos envolvidos encontram-se em nosso destacamento policial militar.

Eis o relato.

ROBSON ANDRADE	47000252	5º PEL/4º CPM/CPI	1ºSGT QPCPM	
NOME	CADASTRO	SUOp	Post. (Grad.)	Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL

Data: 06/12/2017


Comandante do 5º Pel/Cantá

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 481 São 4
Boa Vista - RR - CEP 69301-410



DANIEL
AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto

Tabelião e Registrador



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

GLACIO PIETROWSKI

MATRÍCULA

158295 01 55 2017 4 00020 212 0011824 64

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	branca	sólteiro, com 54 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Marechal Cândido Rondon - PR	83419	SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

JOSÉ NICODEMUS PIETROWSKI e FLORIANA PIETROWSKI, residente e domiciliado Rua Lourival Coimbra, 1360, Dr. Silvio Botelho, Boa Vista - RR		
---	--	--

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
VINTE E DOIS DE JANEIRO DE DOIS MIL E DEZESSETE, às 17:05	22	01	2017

LOCAL DE FALECIMENTO	DEPARTAMENTO DE MATERIAIS
Hospital Geral de Roraima	CEP 69300-000 VERIFICADO

CAUSA DA MORTE	17 FEV 2017
Polirrmatismo, Ação Contundente	Gente Seguradora S.A.

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)	3. CEM. COTIA BOM JESUS 2013-10
Cemitério Parque Campo da Saudade, nesta cidade	5. DECLARANTE
	MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Dr. Cesar Augusto de Souza Dias - CRM 120-RR

O Falecido não deixou testamento conhecido, deixou bens, deixou filhos e convivia maritalmente com a Senhora MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO . DO:19265684-8.

Nome do Ofício
Cartório do 2º Ofício

Escrevente Autorizada
Maria Rosimar Lima da Silva
Município/UF
Boa Vista / RR

Endereço
Avenida Gal Ataíde Teive, 4307, Asa Branca

2º OFÍCIO DE BOA VISTA - P
AUTENTICAÇÃO - A presente cópia
reprodução foi feita em conformidade com
o original.

Boa Vista - RR

23 JAN 2017

Entregue por: _____

Em testemunha: _____

Assinatura: _____

Daniel Aquino - Oficial

Lucas Paes - Oficial

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 23 de Janeiro de 2017

Daniel Aquino

Escrivente Autorizado

1ª VIA

Av. Ataíde Teive, 4307, Centro, Boa Vista - RR
CEP 69.312-242
- telefone (65) 3627-4186

E-mail: 2oficioboa Vista@cartorioaquino.com.br

Ronal Cunha

NOTA DE ATENDIMENTO

Paciente: **GILACIO PIETROWKI**
Endereço: **BR 432**Data: **03/03/2017** Sexo: **M**Nº: **21906** DATA: **05/12/2016**HORA SAÍDA: **06:19**HORA CHEGADA: **08:20**Medida(s) Regulamentar(es) Cada: **DR 146/0189**NOTA: SOCORRO TRANSPORTE OUTRO

REGISTRO DE VÍCIO

AUTOMÓVEL	ACIDENTE	VÍCIO	DETALHE
<input type="checkbox"/> Desgaste	<input type="checkbox"/> Desgaste	<input type="checkbox"/> FAB	<input type="checkbox"/> At. De Trabalho
<input type="checkbox"/> Envelhecimento	<input type="checkbox"/> Vítima profissional	<input type="checkbox"/> FAB	<input type="checkbox"/> Lado (Lado)
<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Vítima acidentada	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento	<input type="checkbox"/> Síndrome Ativa
<input type="checkbox"/> Motorista	<input type="checkbox"/> At. Bkt	<input type="checkbox"/> Vítima Doméstica	<input type="checkbox"/> Síndrome Contínua
<input type="checkbox"/> Passageiro Esse(s) dianteiro	<input checked="" type="checkbox"/> Motorista com moto X MOTO	<input type="checkbox"/> Vítima Social	<input type="checkbox"/> Síndrome Aguda
<input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro	<input type="checkbox"/> Condutor / Passageiro	<input type="checkbox"/> Tensão da saída	<input type="checkbox"/> Agressão profissional
	<input type="checkbox"/> Bloqueio	<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Outros:

VEÍCULO	VELOCIDADE	PROBLEMA	AVARIA
<input type="checkbox"/> Motorista	<input checked="" type="checkbox"/> 5000 Km/h	<input type="checkbox"/> Prejudicial	<input type="checkbox"/> AVON
<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> V.M. Ausente	<input type="checkbox"/> Engrenagem	<input type="checkbox"/> Vagas
<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Motorimparlante	<input type="checkbox"/> Artilharia	<input type="checkbox"/> Vitrine
<input checked="" type="checkbox"/> Rep. Pneus	<input type="checkbox"/> Motor	<input type="checkbox"/> Encalheamento	<input type="checkbox"/> Adesivo
<input type="checkbox"/> Obras	<input type="checkbox"/> Perda Aspirativa	<input type="checkbox"/> Sombra de 2"	<input type="checkbox"/> Chama
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Clorofila
		<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Eletricidade
			<input type="checkbox"/> Aparelhos eletromagnéticos
			<input type="checkbox"/> CVX

VEÍCULO	VELOCIDADE	PROBLEMA	AVARIA	APARELHOS
<input type="checkbox"/> Motorista	<input type="checkbox"/> 60 Km/h	<input checked="" type="checkbox"/> 86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> 70 Km/h	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/>	

PÁTAS	GRADO	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS
<input type="checkbox"/> Cintura	<input checked="" type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Radiodistensas				
<input type="checkbox"/> Braço	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Lesões				
<input type="checkbox"/> Costela	<input type="checkbox"/> Lesão	<input type="checkbox"/> Fractura				
<input type="checkbox"/> Perna	<input type="checkbox"/> Fractura	<input type="checkbox"/> Hematomas				
<input type="checkbox"/> Óssea	<input type="checkbox"/> Fractura	<input type="checkbox"/> Dorsalgia				
<input type="checkbox"/> Glândulas		<input type="checkbox"/> Doença da Imigração				

PELVIS	GRADO	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS
<input type="checkbox"/> Cervical	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão
<input type="checkbox"/> Espinhal	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Desordens	<input checked="" type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> Desordens	<input type="checkbox"/> Desordens	<input type="checkbox"/> Desordens
<input type="checkbox"/> Sacro	<input type="checkbox"/> Fractura	<input type="checkbox"/> Lesões		<input type="checkbox"/> Lesões	<input type="checkbox"/> Lesões	<input type="checkbox"/> Lesões

AVULSAÇÃO	GRADO	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS
<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Perforação					
<input type="checkbox"/> Genital	<input type="checkbox"/> Perforação					
<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/> Perforação					
<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Perforação					

ESTRUCURA CONSTRUTIVA	GRADO	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS	PESSOAS
<input type="checkbox"/> Estrutura	<input type="checkbox"/> Severo	<input type="checkbox"/> 100%				
<input type="checkbox"/> Construção	<input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> 100%				

ASSISTÊNCIA E CONSULTA MÉDICA	DATA	CONTRATO DE SERVIÇO	CONTRATO DE SERVIÇO
<input type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> 05/02/2017	<input type="checkbox"/> 05/02/2017	<input type="checkbox"/> 05/02/2017

DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DEPARTAMENTO DE SINISTROS
<input type="checkbox"/> Reclamação	<input type="checkbox"/> DRONAT	<input type="checkbox"/> DRONAT	<input type="checkbox"/> DRONAT

DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DEPARTAMENTO DE SINISTROS
<input type="checkbox"/> Reclamação	<input type="checkbox"/> DRONAT	<input type="checkbox"/> DRONAT	<input type="checkbox"/> DRONAT

1 FEL CER 2 CARROS, 440 KM/H
ENTREGUE A GDF

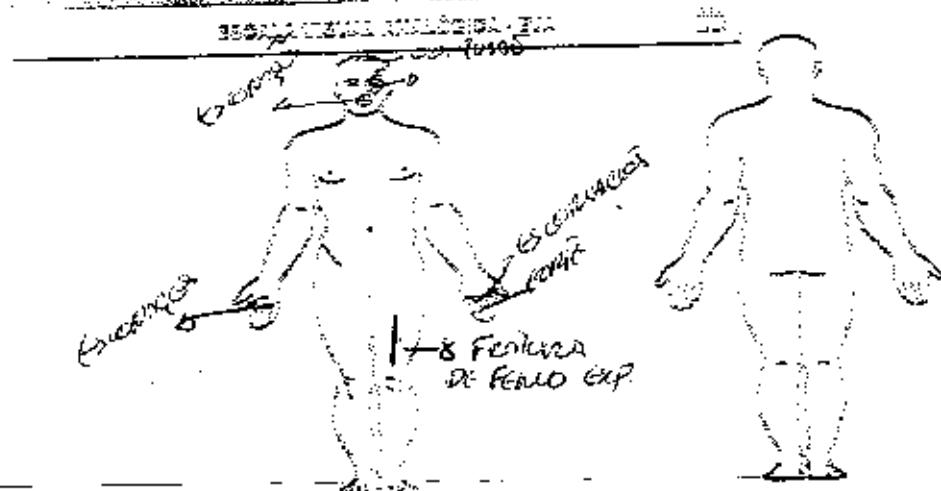
Arianny Cardoso
Agm. SAMU - Centro

CONTENDIDO NÃO VERIFICADO
Av. Capitão Julio Bezerra, 400 S/N 4
Bom Vista - RR - CEP 66001-000

Nome do Receptor:	Descrição:
Endereço do Receptor:	
Telefone do Receptor:	
Apelido do Receptor:	
Detalhe para os serviços que setor realizou o atendimento médico dispensado pelo CRM/SCS/MS. (se houver)	
Apelido da Paciente:	RG:
DATA:	MATERIAL MEDICAMENTOSO:
Qd. medicinas:	Movimentação:
Pasta de paciente:	SCP:
<input checked="" type="checkbox"/> Desejo visto	<input checked="" type="checkbox"/> Desejo escrito

*858 + 212 + 250/ce 2 círcos
2 almofadas 2 compressas*

ESTRADA DE FONDADE E ALGODÃO		ESTRADA DO TRAJANO	
ADULG.	MEDIDA DE 5 METROS	MEDE	MEDE
Algas exuberantes	Altas exuberantes	4	15 a 24
Gram. espinhosas suaves	Gram. espinhosas suaves	3	25 a 34
Gram. espinhosas dolorosas	Gram. espinhosas dolorosas	2	35 a 44
Não sabe se elas	Não sabe se elas	1	45 a 54
Orejudo	Orejudo	1	55 a 64
Centro	Centro	4	> 65
Pelumas exuberantes	Gram. a dor	1	15 a 24
Som de galinhas	Gram. a dor	1	25 a 34
Nanumia	Nanumia	1	35 a 44
Objetos soltos/des	Objetos soltos/des	3	55 a 64
Loculina a dor	Loculina a dor	2	15 a 24
Flor de abacaxi	Flor de abacaxi	4	25 a 34
Flor de abacaxi	Flor de abacaxi	1	35 a 44
Flor de abacaxi	Flor de abacaxi	1	55 a 64
Nanumia	Nanumia	1	15 a 24
ESTRADA DE CLASSIF.		11	ESTRADA DO TRAJANO



VITIMOS DE AUDIENCIA MOTO x MOTO, FOR ENCONTRADOS COM
ORCABILDE VENIAL E CONSCIENTE, VITIMOS INCONSCIENTES, COM
MORTALIDA TCE, EGREDIENDO NA FACE, ESQUADRAS MSE, FESTINOS EXP.
E MIE. FOR PRESTIGIADO O PROSPECTO DA TRIBUNA, COLOR, PREGUIÇA,
FOR FAZENDO AUP + SF + QL, FOR OFERENDO O₂, CAUSANDO O MEDICO
RIBEL SPÓ ENCATADA E VITIMOS NO CT NO HGP.

Gilmar de Oliveira
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 979.429

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

RG Nº 3283682 Data de expedição 02/05/2012 Órgão SSP/RR ,

CPF nº: 539.439.102-53 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA LOURIVAL COIMBRA
Número	1360
Apto / Complemento	CASA
Bairro	DR. SILVIO BOTELHO
Cidade	BOA VISTA
Estado	RORAIMA
CEP	69314540
Telefone de Contato	(95)99119-5392
E-mail	<u>luderboavista.pendenda@hotmail.com</u>

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONFIDENCIAL - VERIFICAÇÃO

17 FEVEREIRO 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Góes, 1000 - Centro - Boa Vista - RR - CEP 69301-410

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 08/02/17

Assinatura do Declarante: Gladys Deane Joaquim Pietrowski

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, DENILZE CORREA DANTAS

CNH N°: 04953412311 Órgão DETRAN/RR expedido em 25/08/2014

CPF nº: 792.657.152-00 venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

<i>Logradouro (Rua/Avenida/Praça)</i>	AV GENERAL ATAIDE TEIVE	
<i>Número</i>	2732-A	
<i>Apto / Complemento</i>	Apto	
<i>Bairro</i>	LIBERDADE	
<i>Cidade</i>	BOA VISTA	<i>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT</i> <i>CCM1EURO NÃO VERIFICADO</i>
<i>Estado</i>	RORAIMA	17 FEV 2017
<i>CEP</i>	69.309-000	Gente-Seguradora S.A. Av. Cláudio Júlio Bezerra, 234 São J Boa Vista - RR - CEP 69301-410
<i>Telefone de Contato</i>	(95) 99117-5392	
<i>E-mail</i>	<i>Liderboavista.pendencia@hotmail.com</i>	

Por ser verdade, firmo-me.

*LOCAL Boa Vista-RR DATA 15/02/17
Assinatura do Declarante: Denilze Correa Dantas*



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691. CENTRO -
BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 131508

MARLON TAVARES DANTAS

AV GEN ATAIDE TEIVE, 2732 ,

LIBERDADE

69309000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
196991	01/2017	26-DEC-16 a 25-JAN-17
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1037	10-FEB-17	R\$ 645,57

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691. CENTRO -
BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
196991	01/2017	R\$ 645,57

836600000068.455700750009.0000000000190.699101170057



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Coronel João Boavida, 484 Sala 3
Boa Vista - RR - CEP 69101-910



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Denilze Borreia Dantas, portador(a) do RG nº 04953412311, expedido por Detran /R.R., em 25/08/14, CPF/CNPJ nº 792.657.152-00, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Damelly Jagim Pietrowski do sinistro de DPVAT da natureza Morte da vítima Glaucio Pietrowski, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: não informada Renda Mensal: R\$ não informada

Documentos comprobatórios: não informada

Denilze Borreia Dantas
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Bezerra, 484 - Sala J Boa Vista - RR - CEP 69301-410

DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Denilze Loria Dantas, portador(a) do RG nº 04953412311, expedido por Petrônio RR, em 25/108/14, CPF/CNPJ nº 792.657.152-00, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Gladys Deane J. Pietrowski do sinistro de DPVAT da natureza Acidente da vítima Gláucio Pietrowski, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: não informada Renda Mensal: R\$ não informada

Documentos comprobatórios: não informada

Denilze Loria Dantas
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	17 FEV 2017
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Juiz de Fora, 483 Sala 1 Bela Vista - RR - CEP 00301-416	

DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Denilze Corrêa Dantas, portador(a) do RG nº 01/9534/12311, expedido por Detran / RR, em 25/108/114, CPF/CNPJ nº 792.657.152 - 00, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Maria Cláudia Joaquim Pietrowski, de sinistro de DPVAT da natureza Morte da vítima Gláucio Pietrowski, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: não informada Renda Mensal: R\$ não informada

Documentos comprobatórios: não informada

Denilze Corrêa Dantas
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
COMPROVANTE DE VERIFICAÇÃO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Júlio Bezerra, 285 Sala 4 Bonfim - RR - CEP 69391-410

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei, que tenho (mos) _____ de que a vítima, GLACIO PIETROWSKI em razão do acidente de trânsito ocorrido em 05/12/2016, faleceu em 22/01/2017, no estado civil de SOLTEIRO, (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo) deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(S)	RG	CPF
1.GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI	FILHA	3283682	539.439.102-53
2.MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI	FILHA	328.378-0	039.508.112-22
3.DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI	FILHA	255312	821.382.492-04
4.			
5.			

*especificar o grau de parentesco

Declaro (amos) ainda que a vítima () não deixou companheira(s) ou (x) deixou companheira de nome Maria Edna Joaquim Pinto.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente juntamente com 2 (duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa quanto judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do seguro Dpvat.

Pra Vista - RR 08 de Fev. 2017

Gladys Deane Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Pra Vista - RR 08 de Fev. 2017

Maria Edna Joaquim Pinto

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Pra Vista - RR 08 de Fev. 2017

Danielly Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

CONF-LU004 NÃO VERIFICADO

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

17 FEV 2017

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA

Gente Seguradora S.A.

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Av. Presidente Júlio Prestes, 424 - Salão 4

DADOS E ASSINATURA DO RECLAMANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(RO) LEGAL (IN)MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			
3.			
4.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
Kirly Brandão da Silva	367.202-5	803.914.502-72	Kirly Brandão da Silva
Danielle Vieira dos Santos	0408569	023.089.678-64	Danielle Vieira dos Santos

(*)OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor,
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) E 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro 1



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEVEREIRO 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 464 Sala 4
Bon Vista - RR - CEP 69301-410

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, 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 garantidos; ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento é o seu estado de conservação, espelhando a conduta, 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.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO D

SÉCERIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

NPSP/EP

126.11572.66-8

NÚMERO

2618599

SÉRIE

001-0

UF

RR

Danielly Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO TITULAR

POLIGRAFIA/CRÉDITO



DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTENDO NÃO VERIFICADO

17 FEVEREIRO 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Juiz de Fora, 464 Sala

Bon Vista - RR - CEP 60301-410

NOME: DANIELY JOAQUIM PIETROWSKI

LOC. DE NASC.: ALTO ALEGRE

DATA DE NASC.: 24/04/1985

FILIAÇÃO: GLAUCIO PIETROWSKI

MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

DOC. APRESENTADO: R.G. 255312 SESP RR

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

DATA DE NASCIMENTO: 19 DE MAIO DE 1985

RC: 255312

CNH:

CPF:

TELEFONE: 3382102690

SEÇÃO: 400

ZONA:

NACIONALIZAÇÃO: PORTUGUESA

DR/IR:

DATA:

LOCAL DA EMISSÃO:

D. Andrade

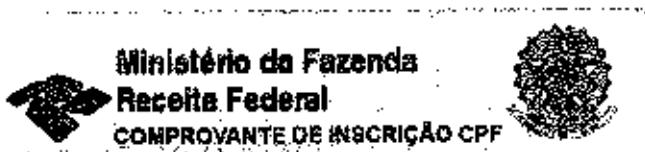
05/09/2002

DATA DA EMISSÃO:

Assinatura e Cachorro do Emissor: *D. Andrade*

QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAC



Número:
821.362.492-04

Nome:
DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Nascimento
26/11/1985

CÓDIGO DE CONTROLE
AC5A.E2CF.1B27.93C8



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 17:44:00 do dia 25/01/2017 (hora e data de Brasília).
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPSAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Joaquim Beiraia, 499 Sala 4
São Paulo - SP - CEP 00301-410



134.39785.35-0

3906707

0040

RR

Gladys Deane Joaquim Pietrowski

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTROLE NAO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Juiz de Bessa, 463 Centro
Bento Gonçalves - RR - CEP 96010-010

GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

FILIAÇÃO: GLACIO PIETROWSKI

MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

NASCIMENTO: 09/08/1995

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO: R.G. 3283682 SESP RR 02/05/2012

LEI N° 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 539.439.102-53 CNH:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 05/07/2013

Nome	Gládys Deane Joaquim Pietrowski	Nascimento	09/08/1995	Sexo	Feminino
Estado Civil	Solteiro	Localidade	Boa Vista - RR	UF	RR
Documentos	R.G. 3283682 SESP RR 02/05/2012	LEI	9.049, de 18 de Maio de 1995	CPF	539.439.102-53
Tit. Eleitor		SEÇÃO		ZONA	
Local/ Data de Emissão	SRTE/RR - 05/07/2013				



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

*Maria Eloída Joaquim Pietronski*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CELE 329378-0DATA DE
EXPEDIÇÃO

06/06/2016

NOME
MARIA ELOÍDA JOAQUIM PIETRONSKI

FILIAÇÃO

GLACIO PIETRONSKI

MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

NATURALIDADE

BOA VISTA - RR

DATA DE REGISTRAÇÃO

25/08/1997

DOC ORIGEN

CERTO MASC 94566 FL5 175 LIV A-150

BOA VISTA-RR

CPF

039.500.112-22 AMADEU ROCHA TRIAMY

2 VIA

Pasta Procedimento de Póma CMO

Expediente de Póma



**** TERMO DE LIBERAÇÃO DE CAD.**



O médico Legista abaixo assinado de conformidade com o que preceitua o Regulamento deste Instituto de Medicina Legal, autoriza a remoção para a localidade de: **CEMITÉRIO PARQUE CAMPO DA SAUDADE/RR.**

Onde deverá ser inumado o cadáver de: **GLACIO PIETROWSKI.**

R.G: **83419 – SSP/RR.**

Naturalidade: **MARECHAL CÂNDIDO RONDON/PR.**

Idade: **54 ANOS DE IDADE (22/12/1962).**

Profissão: **MOTORISTA.**

Estado Civil: **SOLTEIRO.**

Filiação: **JOSÉ NICODEMUS PIETROWSKI e FLORIANA PIETROWSKI.**

Endereço: **RUA LOURIVAL COIMBRA – Nº 1360 – DR. SILVIO BOTELHO.**

Faleceu

em

consequência

de:

Sendo expedida a declaração de óbito sob o nº 19265684-8.

OBS:

Informamos não ter sido realizado
Embalsramento do cadáver sob
Supervisão médica-legal. Assim
Recomendamos que a inumação

Acompanha o cadáver o Sr(a):

Maria Dolores J. Pinto

Nome: **MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO.**
R.G.nº: **124.096 – SSP/RR.**
END: **RUA LOURIVAL COIMBRA.**
Nº1360 - BAIRRO: DR. SILVIO BOTELHO.
FONE: (95) 99171-8826 (COMPANHEIRA).

Boa Vista/RR, 23 de janeiro de 2017.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Júlio Severo, 484 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 69310-110

Dr. Cesar Augusto S. Dias
Médico Legista
CRM-120-RR

2º OFÍCIO DE BOA VISTA-RR
AUTENTICAÇÃO - A presente obra
reprodução faz do documento que lhe
após

Boa V.
RR 23 JAN 2017
Em testemunha
Daniel Aquino - Oficial
Lucia Paes - Oficial
[Signatures]

IML
Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 625-3559 Fax (95) 625-3389.
CEP 69 310 270 – Boa Vista – RR.



CONFERIDO POR

Malo

Declaração de Exclusão do Pleito

Eu Maria Dolores Joaquim Pinto, Carteira de
Identidade n° 1271096, Cpf 446.562.202-30 residente e
domiciliado ^(a) na Rua Barival Góes, Rua/Av,
Nº 1360, Bairro: Dr. Silvio Ribeiro
Município: Bon Vista, Estado: RR, CEP:
CEP: _____, declaro em sã consciência e para os devidos fins e efeitos, que a
víctima Glaucio Pietrowski faleceu no dia 22/01/17, no estado
civil de Velhice, deixando como seu(s) herdeiro(s):

Gladys Deane Joaquim Pietrowski
Danielly Joaquim Pietrowski
Joana Fabrícia Joaquim Pietrowski

Declaro ainda que convivi com a vítima até a data de seu falecimento na qualidade de
companheiro (a), e por não possuir prova exigida por lei me excluo do pleito indenizatório.

Esta Declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo Civil e criminalmente
sob as penas da Lei - Artigo 299 do Código Penal.

Bon Vista - RR, 25 de Janeiro de 2017

Maria Dolores Joaquim Pinto

Nome do Declarante com firma reconhecida por verdadeira ou autenticidade

Testemunhas:

1) Danielle Vieira dos Santos

2) Kelly Brandão da Silva

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julio Bezerra, 454 S.J. Bon Vista - RR - CEP 69301-010

 DANIEL
AQUINO

Cartório do 2º Ofício de Bon Vista
Daniel Aquino - tabelião e Registrador
Av. André Góes, 407 - Asa Branca - Bon Vista - RR
Fone: (65) 3251-1190

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s)

(Assinando) MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

Do que dou fé, Bon Vista, 26 de Janeiro de 2017

- Daniel Antonio de Aquino Neto - Tabelião

- Lúcio Ricardo Queiroz Pires - Tabelião Substituto

- EGLC. Em testemunha Camila Reis de verdade.

Emolumentos: R\$ 1,55 - Selo(s): ISENTO? - Padrão

 Camila Reis
Escreve

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, 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 apresentadoria 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, espefham 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.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NÚMERADAS

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

題目：請說明 ADL ICAS 與 GATCS 的關係。

CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

- 115 -

164.36850.37-7

264976R

001-0

RR

Maria Dolores Joaquin Pinto



NOME: MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO	
LOC DE NASC:	BOA VISTA - RR
DATA DE NASC:	30/04/1968 NASCIMENTO
PAI(MÃE):	ALONSO PINTO
MÃE:	IDALINA SILVA JOAQUIM
DOC APRESENTADO:	RG 124096 SESP RR
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
LE M9249. DE IBCE MAIO DE 1996	
RG 124096	CPF: 446.562.202-30
T. ELEITOR: 001820622507	SEÇÃO: 162
	ZONA: 1
LOCAL DA EMISSÃO: SETRABES/SINE/RR	
EMISSÃO: 13/05/2005	
<i>Jacómirio</i>	
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPSVAT	
CONFIRMADO - 07/02/2000	
17 FEB 2007	
Gente Seguradora S.A.	
Av. Capital, 1000 - Centro - 69010-000 Boa Vista - RR - CEP 69010-000	

ALTERAÇÃO DE	FILHO DATA DE NASC. DE DOCUMENTO
NOME DOCUMENTO
NOME DOCUMENTO
NOME DOCUMENTO



Danielle Oliveira dos Santos

1798811 0040 RR

160.03707.21-7

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
[LEGITIMOU NAO VERIFICADO]
17 FEV 2017

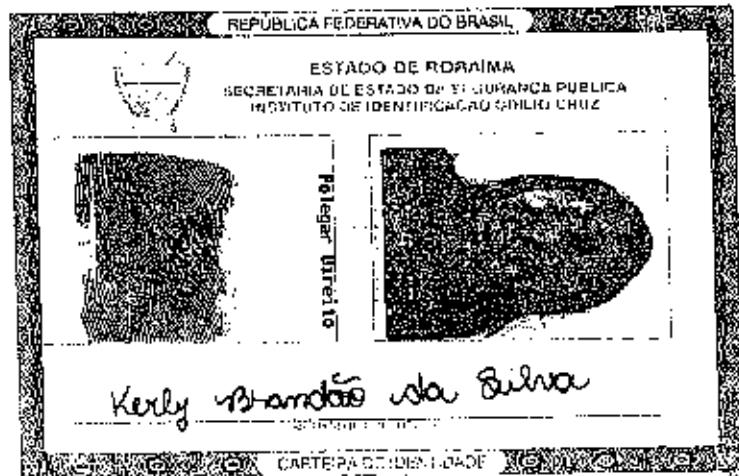


DANIELLE VIEIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO..... CESARIO DANIEL DOS SANTOS
MARIA VIEIRA DOS SANTOS
NASCIMENTO.... 21/04/1991 SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: MATO GROSSO - PA
DOCUMENTO.... R.G. 6408569 PC PA 24/04/2010
LEI Nº 9.048, DE 19 DE MAIO DE 1995
CPF..... 028.029.672-64 CNH

TIT. ELEITOR: 0040031352690 SECÃO: 0061 ZONA: 001

John H. Johnson, President



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº CÓDIGO: 387202-5 VLR: 01 VER: 01 09/01/2009

Nome: KERLY BRANDÃO DA SILVA

Endereço:

JOSÉ RIBAMAR ALVES DE SOUZA SILVA
MARIA JOSÉ BRANDÃO DA SILVA

Município: PRAINHA - PA Data de Nascimento: 17/08/1980

RG: CERTO NASC 136645 FLS 55 LIV A-109
S. OF ALTAMIRA - PA

CPF: 803.944.502-72

Assinatura: *Rita de Cássia Coelho da Araújo*
Poder: *Dir. Exec. do IIOC*

P. 1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTENDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Cipriano Júlio Bezerra, 484 Sala 4
Belo Horizonte - MG - CEP 31201-410

PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE:

Nome: DANIELLE JOAQUIM PIETROWSKI
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA
Profissão: DO LAR
Identidade: 265312 SSP/RR CPF: 821.382.492-04
Endereço: RUA LOURIVAL COIMBRA Nº1360 BAIRRO: SILVIO BOTELHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTIDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORRÊA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA.
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657-152-00
Endereço: AV GÊNERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

Gente Seguradora S.A.
Av. Brasil, 100 - Centro - CEP 69010-110
Bento Gonçalves - RS - CEP 95000-000

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima GLAUCIO PIETROWSKI.

Bon Vista - RR, 25.01.2017.
Local e data



Danielly Joaquim Pietrowski

Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)



**DANIEL
AQUINO**

Reconhecimento de Verdadeira a(s) firma(s)

(Danielly Joaquim Pietrowski)

Do que dou fé, Bon Vista, 25 de Janeiro de 2017.

- Daniel Antônio de Aquino Neto - Tabakão
- Lúcio Ricardo Queiroz Paes - Tabakão Substituto

KDMG. Em testemunho ... da verdade.

Emolumentos: R\$ 1,00 - Selo(s): ISENTO(s) >

Cartório do 2º Ofício de Bon Vista
Daniel Aquino - Tabakão e Registrada
Av. 25 de Maio, 1207 - Bon Vista - RR
Fone: (65) 3227-1024



Comiln Retros
Escrivente Autônomo

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA

Profissão: DO LAR

Identidade: 3263682 SSP/RR CPF:539.438.102-53

Endereço: RUA LOURIVAL CAIMBRA 1360 DR. SYLVIO BOTELHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Nome: DENILZE CORREIA DANTAS

Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA.

Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657.152-00 RR - CEP 09060-010

Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

Gente Seguradora S.A.

Az Capina Jd. Centro, 224 Sala 12

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima GLACIO PIETROWSKI

Boa Vista / RR 25/02/2017

Local e data


Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)



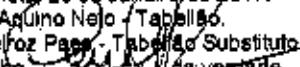
Reconhecimento de Verdadeira(s) firma(s)

Assassinado - GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

Do que dou fé, Boa Vista, 25 de Janeiro de 2017.

- Daniel Antonio de Aquino Neto - Tabellão

- Lúcio Ricardo Queiroz Paes - Tabellão Substituto

EGLC. Em testemunha: 

Emolumentos: R\$ 1,55 - Selo(s): ISENTO > >

Caráter do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabellão e Registrador
Av. Andrade Neves, 257 - Jd. Boa Vista - Boa Vista/RR
Fone: 061-3207-1181


Camila Retzke
Estagiária Advogada

Daniel Aquino

PROCURACÃO PARTICULAR

ELUTORGANTE:

Nome: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI
Nacionalidade: BRASILEIRA **Est. Civil:** SOLTEIRA
Profissão: ESTUDANTE
Identidade: 328378-0 SSP/RR **CPF:**039.508.112-22
Endereço: RUA LOURIVAL CAIMBRA 1360 DR. SYL

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**
CONTLUDO NAO VERIFICADO

OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS **Nacionalidade:** BRASILEIRA **Est. Civil:** CASADA. **Gente Seguradora S.A.**
Profissão: EMPRESÁRIA **Identidade:** 3142655 SSP/RR **CPF:** 792.657-162-00 **Endereço:** Rua Oliveira, 484 Sala 4
Enderoco: AV GENERAL ATAIDE TEIVE N° 2732 **BAIRRO:** LIBERDADE **Cidade:** RR - CEP 66301-413

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vitima GLACIO PIETROWSKI

Boa Vista - RR 25 de Janeiro 2017

Local e data

Maria Elvira joaquim Ribeiro

Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)



Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Augusto - Tabelião e Registrador
Av. Rio Teive, 4037 - Asa Norte - Boa Vista - RR
Fone: (65) 3327-4361

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s) acima assinada(s), que assinam este instrumento.

Do que dou fé. Boa Vista, 25 de Janeiro de 2017.
Daniel Antônio de Aquino Neto - Tabelião,
Lúcio Ricardo Queiroz Paes - Tabelião Substituto
MBN. Em testemunha: *[Assinatura]*
Emolumentos: R\$ 1,55 - Selos: ISENTO

 Camila Retz
Escritora Autodidata



DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA

VÍTIMA:	Adriano Pietroni
SINISTRO:	3170113073-2
NATUREZA:	Morte
UF:	RR.

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO: 18/04/17

DECLARAÇÃO

SINISTRO: 31.7.2013 03:2 PASTA JUDICIAL: _____ DAMS INVALIDEZ MORTE

VÍTIMA: Exacio Pietrowski

I - DECLARANTE

REQUERENTES OUTROS

NOME: Danielly Joaquim Pietrowski

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 25.5.312 CPF: 821.382.492-04

ENDERECO RESIDENCIAL: R. Lourival Coimbra, 1360, Ch. Pilão Br. Tel. 031 451261432

TELEFONE RESIDENCIAL: (32) 451261432 TELEFONE OUTROS: (....)

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? SIM NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? SIM NÃO

MOTIVO: compromisso particular

EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE:
 A morte concluída pelo meu genitor foi vidida para velho, visto que foi constatada perda total, não possui o endereço de atual proprietário; o genitor também tem como irmãos da meu genitor não conhece nem um parente, de nacionalidade Argentina;
 Faleceu no estado civil solteiro, não casado, tem a comprovação de vinte e seis (26) anos com a minha genitora Maria Dolores Joaquim Pinto, dessa união nascem três (3) filhas, digo quatro (4) filhos de nomes Edgardo Joaquim Pietrowski (falecido) Danielly Joaquim Pietrowski, Gladys Deane Joaquim Pietrowski, Maria Elenice Joaquim Pietrowski e de outro relacionamento registrou uma menina cujo nome e dados pessoas não sei informar; Diante do exposto estou ciente que na Declaração de eredeiros falta 01 uma beneficiária.

DATA: 08 / 04 / 17

Danielly Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

conta consta no processo a exclusão do pleno
assinado pela minha genitora, visto que
a mesma não tem documentos que compro-
vem a sua união de 26 anos com o meu
genitor; a beneficiária Gladys Deane Joaquim
Pietrowski terá que realizar abertura de nova
conta bancária bem como assinar nova
autorização de pagamento visto que a
conta bancária do banco do Brasil ag.
4263-3 c/p 58.592-0 não estava disponibil
para depósito da segura do DPVAT, sendo
a nova conta, Caixa Econômica, Ag. 3027,
c/p. 000.604.09-4; reconheço a indenização pelo
administrativo do DPVAT bem como à outra
beneficiária Maria Eloida Joaquim Pietrowski
valor R\$ 4.500,00 de cada.

Reconheço as minhas assinaturas em todos
os documentos anexados a este processo, bem
como os demais documentos, assinados como
testemunhas as duas beneficiárias, os docu-
mentos pessoais da Maria Eloida J. Pietrowski
foram roubados.

LOCAÇÃO DATA:	Bon Vista / RR, 08/07/17	HORA:	13.10
ASSINATURA DO DECLARANTE: <u>Danielly Joaquim Pietrowski</u>			
TESTEMUNHA - NOME: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI Gladys Deane Joaquim			
CPF:	529.439.102-53	RG:	328.36.822 SESPI/RR
ENDERECO:	R. Tomazel Coimbra 1360 - Dr. A. Botelho - Bon. Vista / RR Pietrowski/Gladys de Joaquim Pietrowski	TELEFONE (15)	991344024
TESTEMUNHA - NOME: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI			
CPF:	039.508.112-22	RG:	3283180
ENDERECO:	R. Tomazel Coimbra 1360 - Dr. A. Botelho - Bon. Vista / RR Maria Eloida Joaquim Pietrowski	TELEFONE (15)	991338201
AUDITOR:	<u>Elizabeth Berilia</u>		
ASSINATURA:	<u>J</u>		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, Danielly Joaquim Pietrowski, RG nº 25.531.2, doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretratável à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominado AUTORIZADO, os direitos de captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta Seguradora e da empresa sindicante.

É por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

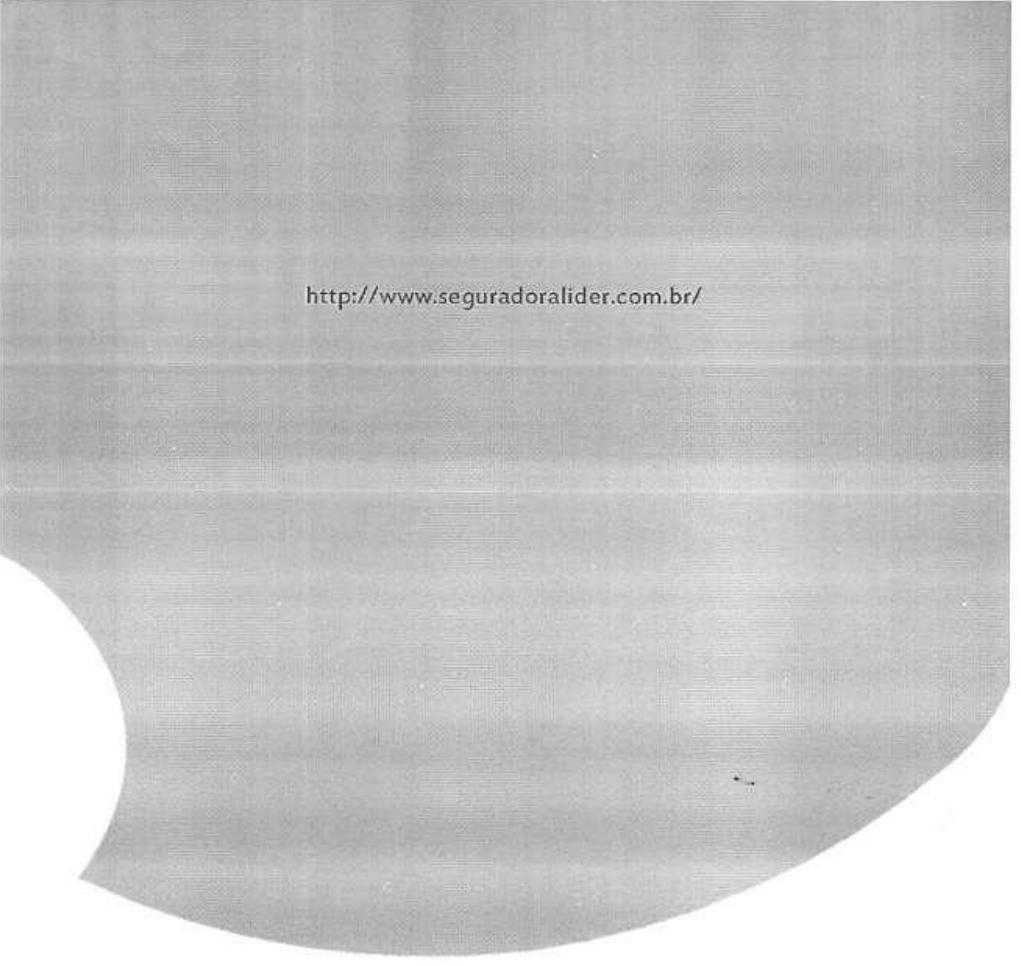
DATA: 08/04/17

FORMGAF-04V1

Danielly Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 03/03



<http://www.seguradoralider.com.br/>