

**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)																
<b>Realces</b>																					
<b>Realçar Movimentos de:</b> <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 <b>Ocultar Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																					
<b>Filtros</b>																					
<b>Movimentado Por:</b> <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 <b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/> <b>Descrição:</b> <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	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>																		
<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																		
<b>DECORRIDO PRAZO DE GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI</b> (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. <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (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. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> 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	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 7	14/01/2021 15:58:25	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO	PRISCILLA RODRIGUES MARQUES <b>Analista Judiciária</b>																		
<input type="checkbox"/> 6	13/01/2021 17:44:36	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	Rodrigo Bezerra Delgado <b>Magistrado</b>																		
<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	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 2	12/01/2021 10:05:51	Registro de Distribuição <b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 3ª Vara Cível	SISTEMA CNJ																		
<input type="checkbox"/> 1	12/01/2021 10:05:51	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	MARLON TAVARES DANTAS <b>Advogado</b>																		



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

**Victima:** 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](http://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](http://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,

**Seguradora Líder-DPVAT**



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

Vítima: 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](http://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](http://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,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10583754

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

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

Vítima: 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](http://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](http://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,

Seguradora Líder-DPVAT



---

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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.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

Pag. 00755/00756 - carta\_02  
00080378



---

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.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.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

Pag. 00769/00770 - carta\_02  
00080385



---

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.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.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

Pag. 00757/00758 - carta\_02  
00080379



---

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta nº: 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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00229/00230 - carta\_13





---

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta nº: 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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00253/00254 - carta\_13





---

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta nº: 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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00231/00232 - carta\_13





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.

**Maria Eloida Joaquim Pietrowski**  
PORTADOR(A) DO RG N° **32B1378-0** EXPEDIDO POR **SSP/PR** EM **06/06/16**  
CPF **039508112222** /CNPJ **00000000000000000000** PROFISSÃO **estudante**  
E RENDA MENSAL DE R\$ **0,00** 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, PIS/PASEP, FGTS, entre outros;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou EIRELI;
- 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 R\$ 1.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta, com comprovaratório 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](http://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 DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

**Bra Vista-RR, 10 de Março**

LOCAL E DATA

de 2017

**x Maria Eloida 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](http://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





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.

EU, Gladys Deane Joaquim Pietrowski, PORTADOR(A) DO RG Nº 3283682 EXPEDIDO POR Sesp IRR EM 02/05/12 E CPF 539439102-53 /CNPJ 00000000000000000000, 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 Glaucio 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 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 POUANÇA 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](http://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 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4963-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 58.592-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)  
Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº 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 DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Boa 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES 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  
AGÊNCIA: 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.

EU, Gladys Deane Joaquim Pietrowski

POR(DOR(A) DO RG N° 3283688

EXPEDIDO POR Sesp IRR

EM 08/05/12 E

CPF 53943910253 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO de Jar

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**, de forma alguma, 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](http://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 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3027 N° da CONTA (com dígito, se existir) 60409-4

### PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (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) 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.

Baixa Vista-re, 23 de Março  
LOCAL E DATA

de 2017 Gladys Deane Joaquim Pietrowski  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

### ! ATENÇÃO

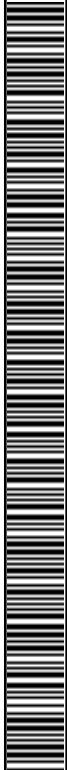
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo 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](http://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 Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PE

Autorizado para pagamento  
00121...

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 Jaqueim Pietrowski*,

PORTADOR(A) DO RG N° *2618599*

EXPEDIDO POR

*Out 12 P*

EM 05/09/02

CPF *02013020092-00* /CNPJ *00000000000000000000*, PROFISSÃO *do Juri*

E-RENDA MENSAL DE R\$ *0,00* (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA *Glacio 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 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 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 Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa); ou JUDAICO VTR FIL 100;
- 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 Lotáticas 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 admo 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](http://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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

17 FEV 2017

**IMPORTANTES:** 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 *104* Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) *3027* Nº da CONTA (com dígito, se existir) *12357-4*

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) *3027* Nº da CONTA (com dígito, se existir) *12357-4*

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.

*Rua Vista-re, 08 de Fevereiro de 2017*

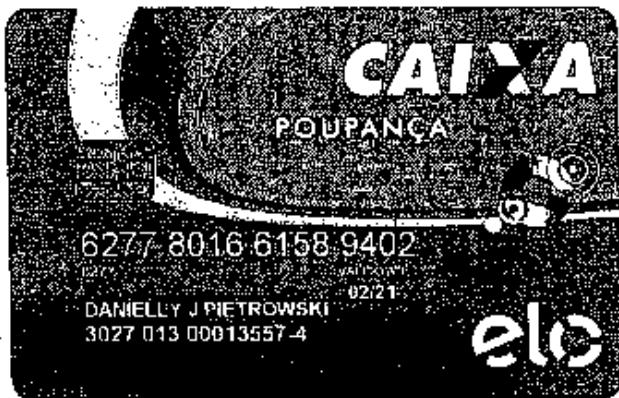
LOCAL E DATA

*Danielly Jaqueim 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDIDO NÃO VERIFICADO
17 FEVEREIRO 2017
Gente Seguradora S.A.
Avenida Capitão João Bezerra, 4113 Sala 4
Bon 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. ..., 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, Maria Gládia Jaquim Pietronski,

PORTADOR(A) DO RG N° 0283278-0 EXPEDIDO POR SSP/IRP EM 06/06/16

CPF 030508722-22 /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 Gleicio 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 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, com o 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](http://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 color ou 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 \_\_\_\_\_ 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 DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Braúna - RR, 08 de Fevereiro

de 2017

LOCAL E DATA

Maria Gládia Jaquim Pietronski  
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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - SAA AG. CRUVIANA  
DATA: 09/02/2017 HORA: 10:12:42  
TERMINAL: 39061001 CONTROLE: 390610010109

DEPÓSITO EM DINHEIRO

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 144 Sala 1
Bes Vista - PR - CEP 81310-410





**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

339440

**DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA**

PRF: 1199870 - ARIALDO IRINEU EUTROPIO DE SOUZA	Data/Hora do Acidente (hora local): 05/12/2016 05:30	BR: 432	KM: 204,0
Município/UF: CANTAIRR	Tipo de Acidente: Colisão Transversal	Sentido da Via: Descrescente	
Fase do dia: Amanhecer	Condições da Pista: Com buraco, Em obra	Restrições de Visibilidade: Cartizas/faixas	
Sinalização existente: Vertical,Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Ceu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União?	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:	05/12/2016 07:30
Houve solicitação de perícia?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Data e horário do	05/12/2016 08:00
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		

**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:**

**CONDICIONAL DA RODOVIA:**

Uso do Solo: Rural Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento?  Não Estado de Conservação:  Há 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 Falhas: 02  
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta 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:** d0b3c1e92ea89f8e



**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

CROQUE: Local Preservado

LEGENDA:

- Automóvel
- Véhculo Trator
- Trem
- Pedestre
- Conjulado
- Objeto Flui
- Ponto B
- Ponto A'
- Ponto P
- Ponto A
- Ponto C
- Antes da Colisão
- Ônibus
- Véhculo de Passageiro
- Animal
- Reboque/Gem/Greboque
- Caminhão
- Triângulo de Amarração
- Tombamento
- Véhculo de 2 ou 3 rodas
- Incêndio
- Marcha à Frente
- Local da colisão
- Pátricagem ou Dorrapagom
- Marcha à ré
- Depois da Colisão
- Placa de Trânsito

placa km 207

BOA VISTA CANTÁ

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): \_\_\_\_\_

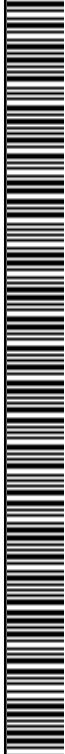
VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
V1	FE	4,5		FE	21,0	
V2	TE	5,0		TE	22,0	

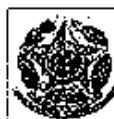
**Narrativa da Ocorrência:**

As 05:30 hs, a BR 432, km 207, no município de Cantá, 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 lira franco CPF/CNPJ 831.659.082-49 de 31 anos, que colidiu transversalmente com o veículo YAMAHA/YBR 125E de placa NAL-4 173 conduzido pelo Sr(a). glacio 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 16:28:19  
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

**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: CANTA/RR
Ocupantes: 1	Especie: Passageiro	Categoria: Particular	CPF/CNPJ: 002.102.022-11	
Proprietário: DIONE ELIAS DE OLIVEIRA				CEP: 69.390-000
Endereço: R JOSE LINHARES CASA CENTRO 85				Telefones:
Município/UF: CANTA/RR				
Celular: (95) 991365930				

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
Origem: CANTÀRR - 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:			
----------------------------	--	--	--

**PADES 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: 00777876752
Marca/Modelo: YAMAHA/YBR 125E	Cor: PRETA	Ano: 2002	Tipo: Motocicletas	Emplacamento: BOA VISTA/RR
Ocupantes: 2	Especie: Passageiro	Categoria: Particular	CPF/CNPJ: 372.631.611-68	
Proprietário: GLACIO PIETROWSKI				CEP: 69.314-540
Endereço: R S1 1360 SILVIO BOTELHO				Telefones:
Município/UF: BOA VISTA/RR				
Celular: (92) 993621430				

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
Origem: BOA VISTA/RR - BRASIL	Destino: CANTÀRR - BRASIL		

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Contrâmbulo	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:			
----------------------------	--	--	--

**PADES 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:		
---------------	------------------------------	--	--

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: cDb3c1e92ea89f8e

DEPARTAMENTO DE SINISTRO: DPVAT
CONFUSÃO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capim Branco, 400 Sala 3 90030-140 - RR - CEP 00301-410



**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 INVOLUVO**

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 BABAU, CASA 418  
Município/UF: CANTAIRR | Telefones: | Celular: |  
Grau de Instrução: Fundamental  
Naturalidade: BOA VISTA/RR | Nacionalidade: BRASIL | Ocupação Principal: GARCOM  
CPF: 831.659.082-48 | Documento de Identificação: 237266 | Orgão Expedidor: SSP /RR  
Origem: CANTAIRR - BRASIL | 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: IMU/OML | Responsável pela Recepção: GLEISON MELO  
Documento do Responsável: 42000679 | Data/Hora da Recepção (hora local): 05/12/2016 10:05  
Município/UF: BOA VISTA/RR | Motivo: Auxílio  
Descrição do LAUDO NECROSCÓPICO.

**CONDUTOR FAVORECIDO**

Veículo: V2/NAL-4173 YAMAHA /YBR125E  
Nome/Apelido: Gláucio 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: BRASIL | 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: 02985802001/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: DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
Descrição do ENCAMINHAMENTO VITIMA LESÕES GRAVES  
CONTIDO 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: c0b3c1e92ea89f8e

Gente Seguradora S.A.  
Av. Djalma Julio Bezerra, 433 Sala 3  
Belo Horizonte - MG - CEP 30111-410



**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 ASSEMBELHADOS**

<b>Veículo:</b>	V2 / YAMAHA/YBR 125E	<b>Placa:</b>	NAL-4173
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b>	ARIVALDO IRINEU EUTROPIO DE SOUZA	<b>Nº BOAT:</b>	83521801
<b>Registro/Matrícula do Agente:</b>	1199870	<b>Data:</b>	05/12/2016 05:30
<b>Item</b> Descrição - Componentes Não Estruturais			
1	Guidão, suas fixações e comandos nela instalados.	2	X
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambores, disco, etc)	2	X
3	Amortecedor(es) trás. (inclusive fixação no chassi).	2	X
4	Motor e suas fixações.	2	X
5	Eixo de 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, tambores, 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
<b>Descrição- Componentes estruturais</b>			
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
<b>Soma dos pontos de todos os Itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA":</b>			20

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale 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 "NA", 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 "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, independente 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 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 NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = 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 FEB 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Juão Belchior, 411 Sala 4  
Belo Horizonte - MG - CEP 30131-411

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

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

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

**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 ASSEMBELHADOS**

<b>Veículo:</b>	V1 / HONDA/CG 125 FAN ES	<b>Placa:</b>	NAO-6326
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b>	ARIVALDO IRINEU EUTROPIO DE SOUZA	<b>Nº BOAT:</b>	83521801
<b>Registro/Matrícula do Agente:</b>	1199870	<b>Data:</b>	05/12/2016 05:30
<hr/>			
<b>Item</b>	<b>Descrição - Componentes Não Estruturais</b>	<b>Valor</b>	<b>Sim</b>
1	Guidão, suas fixações e comandos nôle instalados.	2	X
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X
3	Amortecedor(es) traseir. (inclusive fixação no chassis).	2	X
4	Motor e suas fixações.	2	X
5	Eixo de 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	Padaria do apoio do condutor e passageiro	1	X
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1	X
11	Alça traseira	1	X
12	Assento (fixação e firmaz)	1	X
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X
<b>Descrição - Componentes estruturais</b>			
A	Coluna de direção e massas sup. int. (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
Somar todos os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "N/A":			23

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VÉHICULO**

Assinale 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 "N/A", 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 "N/A", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando houverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "N/A", 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 Existe

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

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 20/12/2016 16:26:19  
**NÚMERO DE CONTROLE:** c0b3c1e92ea89f8e

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
DPRF

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. das Américas, 4000 - Centro 90030-000 - Rio de Janeiro - RJ



**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**

<b>Veículo:</b> V2 / YAMAHA/YBR 125E	<b>Placa:</b> NAL-4173
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ARIVALDO IRINEU EUTÓPIO DE SOUZA	<b>Nº BOAT:</b> 83521801
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1199670	<b>Data:</b> 05/12/2016 05:30



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

<b>VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:</b> <a href="http://www.dprf.gov.br">http://www.dprf.gov.br</a>		<b>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</b> DPRF
<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b> 20/12/2016 16:26:18	<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b> c0b3c1e82ea80f8e	<b>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b>
		<b>17 FEV 2017</b>
		<b>Gente Seguradora S.A.</b> Av. Capitão Juca Beirão, 484 Sala 4 Bon Vital - RR - CEP 96301-000

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



 <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b> Departamento de Polícia Rodoviária Federal Sistema de Informações Operacionais <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>	<b>OCORRÊNCIA:</b> Comunicação: <b>* STATUS DA OCORRÊNCIA:</b> 83521801 C2074043 Encerrada
--	---

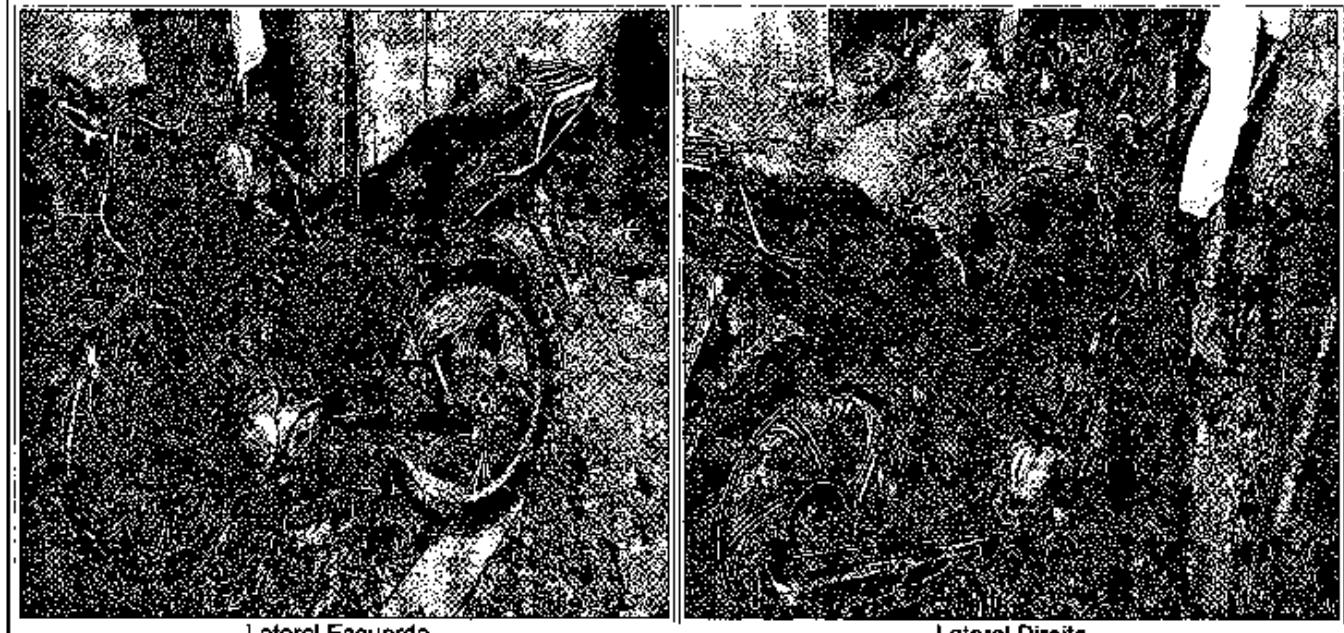
**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS**

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



Frente

Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

<b>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</b> DPSI
--

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 20/12/2016 16:26:19  
**NÚMERO DE CONTROLE:** CD63c1e92ea89f8e

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPSI

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

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

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



## RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 064595

Vtr	SUCP	Data	S Setor	H/Trans	H/Inic	CH/h	H/Final
116	5º PEL/4ºCIPM	06/12/16	Cantá	07:00			10:00
Cód. Ocorrência		Cód. Providência		Cód. Ser. Pres.		Km	Kmf
1002/1003		13008/13899		-		8000	8224

### LOCAL DA OCORRÊNCIA

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

### PESSOAS RELACIONADAS

1   Vítima	Nome: GEANDERSON LIMA FRANCO	Idade: 31	E.Civil: CASADO
Endereço:	BAIRRO DAS PALMEIRAS	Nº	S/N Bairro: CANTÁ
RG:	237.266 SSP-RR C/IN	NÃO POSSUI	Profissão: N/I
2   Vítima	Nome: GLÁUCIO PIETKOWSKI	Idade: N/I	E.Civil: N/I
Endereço:	Lote	Nº	Bairro: N/I
RG:	N/I	C/IN	Profissão: OPERADOR DE MAQUINAS

ARMAS, CALIVOS, VALORES, MATERIAIS, APREENDIDOS.

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (IS) ACIMA:

ASSINATURA: *Robson Andrade* CARGO: Agente de polícia LOCAL: Delegacia/Pol.

### 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 e colidiram 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	5ºPEL/4ºCIPM/CPI	1ºSGT QPCPM	<i>[Assinatura]</i>
NOME	CADASTRO	SUCP	Post. / Grad.	

CONFERE COM ORIGINAL

Data: 06/02/2017

*[Assinatura]*  
Robson Andrade  
Comandante do 5º Pel/Cantá

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPS/PT

CONTENDO NÃO VERIFICADA

17 FEB 2017

Gente Seguradora S.A.  
Av Capitão Julio Bezerra, 464 S-104  
Boa Vista - RR - CEP 60301-410

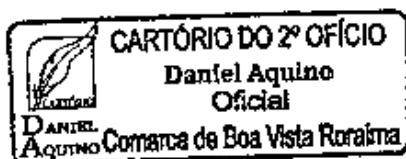


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE RORAIMA - COMARCA DE BOA VISTA  
TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO, REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, JURÍDICAS E TÍTULOS E DOCUMENTOS  
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DANIEL AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto

Tabelião e Registrador

DANIEL  
AQUINO



## CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

GLACIO PIETROWSKI

MATRÍCULA

158295 01 55 2017 4 00020 212 0011824 64

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	branca	solteiro, 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 SANEAMENTO	DATA
Hospital Geral de Roraima	BPA	02/02/2017

CAUSA DA MORTE	DATA
Poliralmatismo, Ação Contundente	17 FEB 2017

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

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
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/U.F  
Boa Vista / RR

Endereço  
Avenida Gal Ataíde Teive, 4307 Asa Branca

2º OFÍCIO DE BOA VISTA - F  
AUTENTICAÇÃO - Apresente cópia  
reprodução falso do documento que se  
apresenta

23 JAN 2017  
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

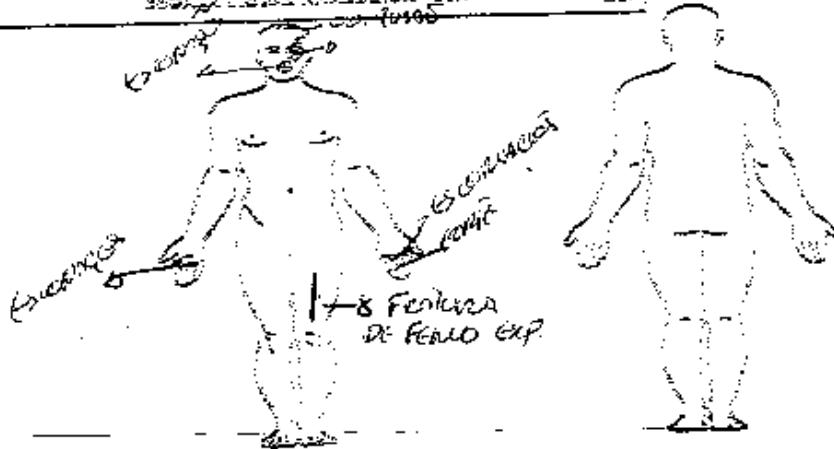
1ª VIA

Av. Ataíde Teive, nº 4307 Centro Asa Branca - CEP 69.312-242  
- Telefone (65) 3627-4186

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



Descrição				
Nome do Receptor				
Endereço do Receptor				
Descrição do Receptor				
Detalhe para os serviços que setor recebeu e estabelecimento médico responsável pelo atendimento:				
Identificação do Paciente:	RG: _____			
ESTANTE				
1) Alvejante	Movimentos laterais			
Perda de Equilíbrio	BOB			
1) Dorsal	1) Sacral			
EXAMES DE FONTOLOGIA				
Adulto	Idades de 8 anos	Homens		ESCOLA DE TRAJAIA
Alvo excentricamente	Alvo excentricamente	3	15 - 24	5
Com estimulos suaves	Com estimulos suaves	3	25 - 34	57
Com estimulos dolorosos	Com estimulos dolorosos	3	35 - 44	2
Não abro os olhos	Não abro os olhos	3	45 - 54	1
Orientado	Orientado	3	55 - 64	2
Confuso	Confuso	4	75 - 84	5
Pelivais heteropatologias	Choro a dor	4	25 - 34	1
Sono ex-gordos	Choro a dor	4	35 - 44	1
Nervoso	Nervoso	1	55 - 64	1
Obstetica subluxada	INVESTIGACAO EXAMINADORA	3	0	1
Lembre a dor	Reles de dor	3	12 a 13	3
Modo normal	Reles a dor	4	14 a 15	4
Vista exuma	Figado normal	4	16 a 17	3
Extremidade a dor	Figado anormal	1	18 a 19	2
Nervoso	Nervoso	1	20 a 21	1
ESCALA DE CLASSEN		4	ESCOLA DE TRAJAIA	
1) 0	2) 1	3) 2	4) 3	5) 4
ESCOLA MUNICIPAL MULHERES DA VILA				
FOTO				



Vitiligo de aiorante nôto x mob. For encarregado com  
quadro VENAL e edema, vitiligo inconcreta, com  
quadro TCE, eritemas na face, escorvex MSE, febre exp.  
x MIE. For praticado o protocolo da frequencia, onde, resulta,  
foi fatto AUP + ST + DL, foi oferida O<sub>2</sub>, lajeou o medico  
recebendo encarregado a vitiligo no CT no HGA.

*[Signature]*  
Guilherme Benedito Cobrelo  
Tec. 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 venha perante a este instrumento declarar que não posso 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:**

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

**DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
OPVAT**

**COMITÉ DISTRITAL DE RISCO**

**17 FEV 2017**

**Gente Seguradora S.A.**  
Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 484 Setor J  
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

*Por ser verdade, firmo-me.*

*BOA VISTA/RR 08/02/17*

*Assinatura do Declarante: Gladys Deane Joaquim Pietrowski*

EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE E CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIGA-SE AO SUS. // CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBVS) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. VC QUE FAZ 18 ANOS EM 2017 ALISTE-SI NA JUNTA MIL DE JAN A JUN/17 LIGUE 08007019129 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26. Parabens! Até o dia 20/01/2017, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consultadora.

DEPARTAMENTO DE SINDICATOS

CONFUDO NAO VERIFIC

17 FEB 2017

Gente Seguadora S.A.

See Chapter 2 for details.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://pjobjudif.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXW8 P6VQT RFMC4 CYEVB

## 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 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:*

<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>Estado</i>	RORAIMA
<i>CEP</i>	69.309-000
<i>Telefone de Contato</i>	(95) 99117-5392
<i>E-mail</i>	Liderboavista.pendencia@hotmail.com

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
**DPVAT**  
**CC41EURO NÃO VERIFICADO**

**17 FEV 2017**

**Gente-Seguradora S.A.**  
Av. Coronel Julio Bezerra, 484 Sala J  
Boa Vista - RR - CEP 69001-410

*Por ser verdade, firmo-me.*

*LOCAL Boa Vista DATA 15/02/17  
Assinatura do Declarante: Denilze Corrêa Dantas*

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2017 referente a UC: 196991

[http://www.eletrobrasroraima.com.br/segundavaria/fatura/...](http://www.eletrobrasroraima.com.br/segundavaria/fatura/)



## 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



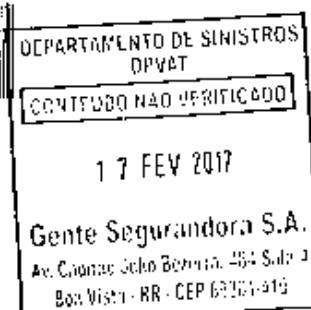
## ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

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

836600000068.455700750009.000000000190.699101170057





## DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 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) Danielly Josim 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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão José Bechara, 482 - Sul; I Boa Vista - RR - CEP 69301-410

Denilze Corrêa Dantas  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

## DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 Denize Correa Pontes, portador(a) do RG nº 049534123.11, expedido por Detran/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 Homicídio 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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Juiz de Fora, 484 Sala 1 Bau Vista - RR - CEP 00301-210

Denize Correa Pontes  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 Lórica Dantas, portador(a) do RG nº 01/9534/12311, 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) Maria Colaço Jaquek Pietrouski, de sinistro de DPVAT da natureza Acidente da vítima Gláucio Pietrouski, 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 Lórica Dantas  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONFIRMADO E VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 Sala 4 Bom Visto - RR - CEP 69091-410

## DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei, que tenho (mos)  herdeiro 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(o) ou  deixou companheira de nome Maria Ediodes 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

LOCAL E DATA

Glady Deane Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Pra Vista - RR 08 de Fev. 2017

LOCAL E DATA

Maria Eloida Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Pra Vista - RR 08 de Fev. 2017

LOCAL E DATA

Danielly Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Pra Vista - RR 08 de Fev. 2017

LOCAL E DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTAÇÃO NÃO VERIFICADO

ASSINATURA DO RECLAMANTE

17 FEV 2017

LOCAL E DATA

Gente Seguradora S.A.

Avenida Celso Barboza, 434 Subs. 4

ASSINATURA DO RECLAMANTE

DADOS E ASSINATURA DO RECLAMANTE (TRATANDO-SE DE HERDEIRO(ES) LEGAL(ES) MENORE(S) DE IDADE)\*

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

DADOS DAS TESTEMUNHAS

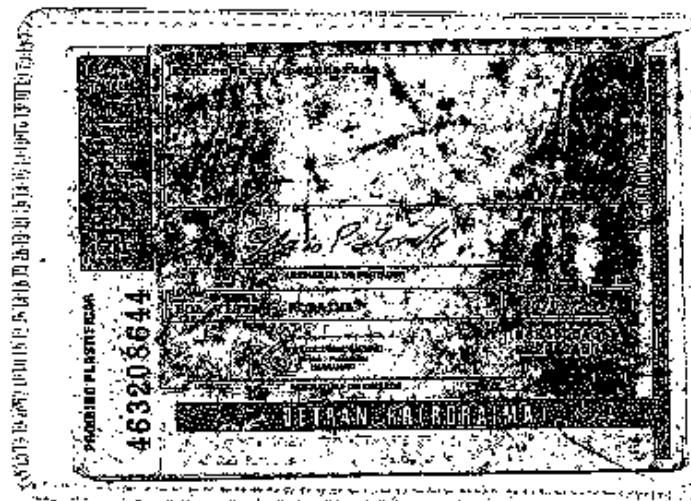
NOOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
Kerly Brandao da Silva	387.202-5	803.944.508-72	Kerly Brandao da Silva
Danielle Vieira dos Santos	6408569	028.029.678-64	Danielle Vieira dos Santos

### (\*)OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor,
- b) 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



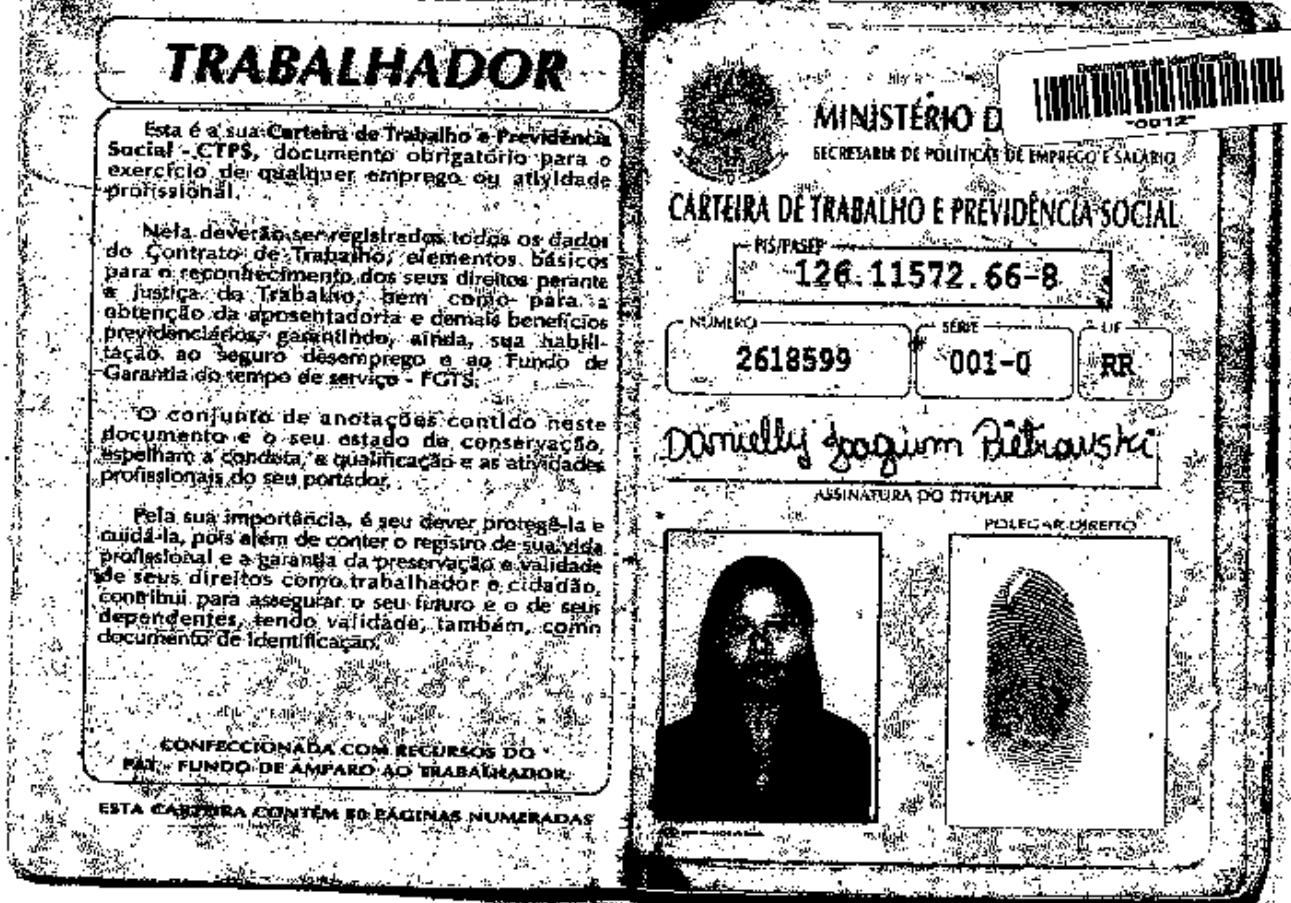
Documento de identificação  
00012\*



DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Crispim Júlio Bezerra, 464 Sala 4 Bom Viver - RR - CCP 69381-410

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXW8 P6VQT RFMC4 CYEV8



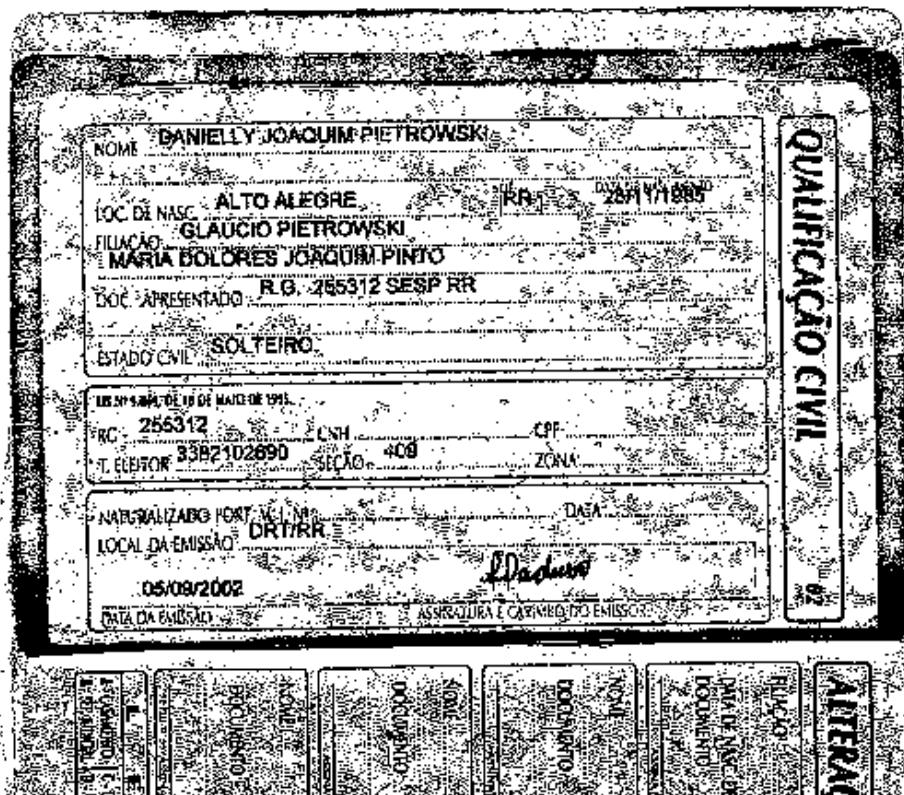


DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT

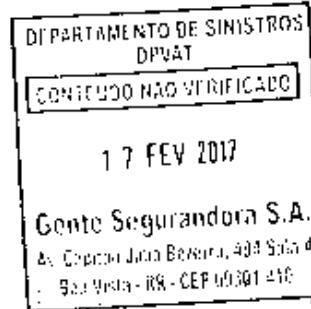
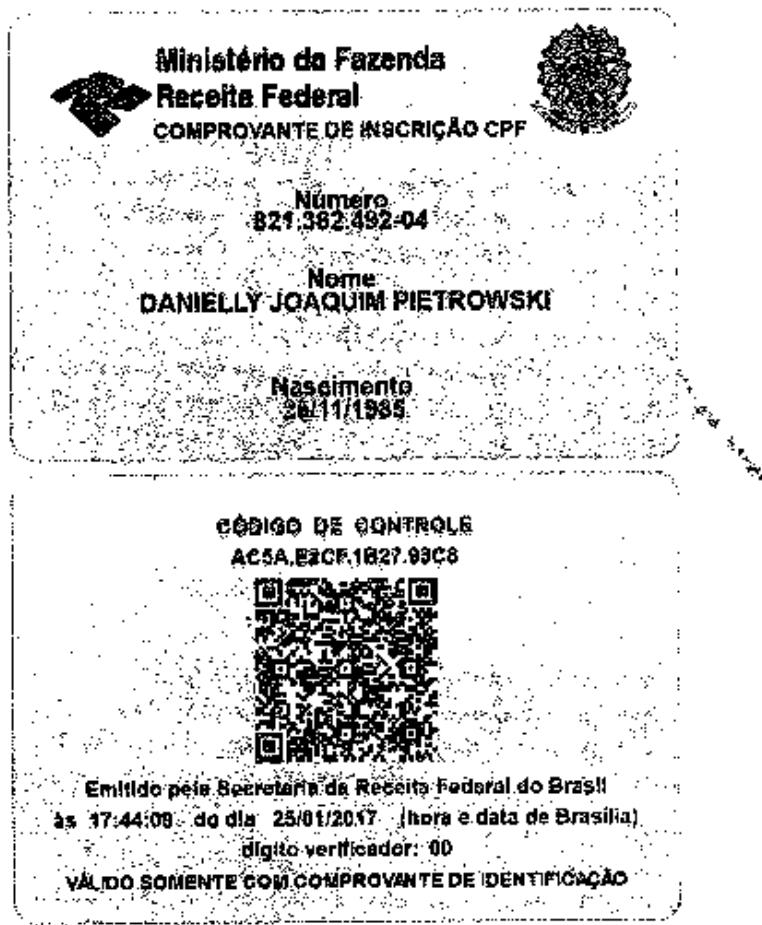
CONTENDO NÃO VERIFICADO

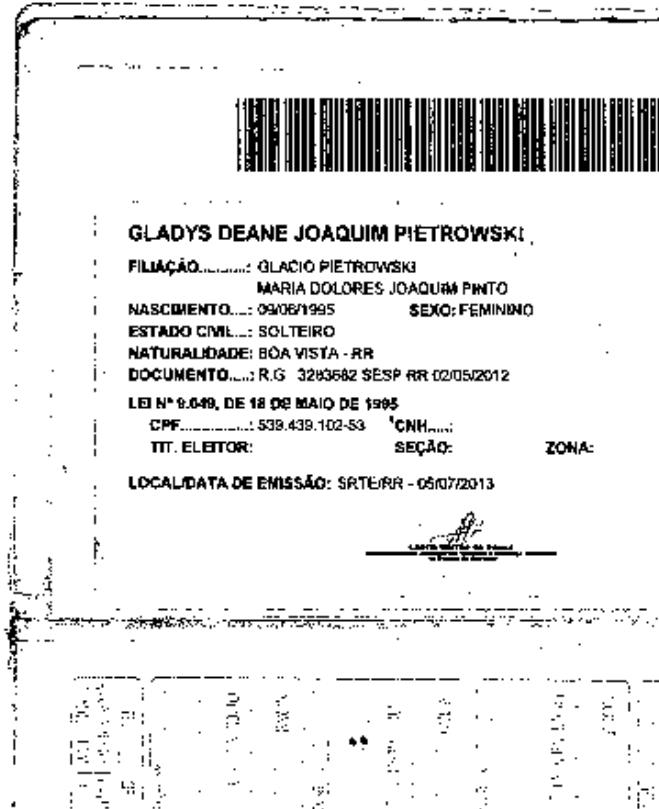
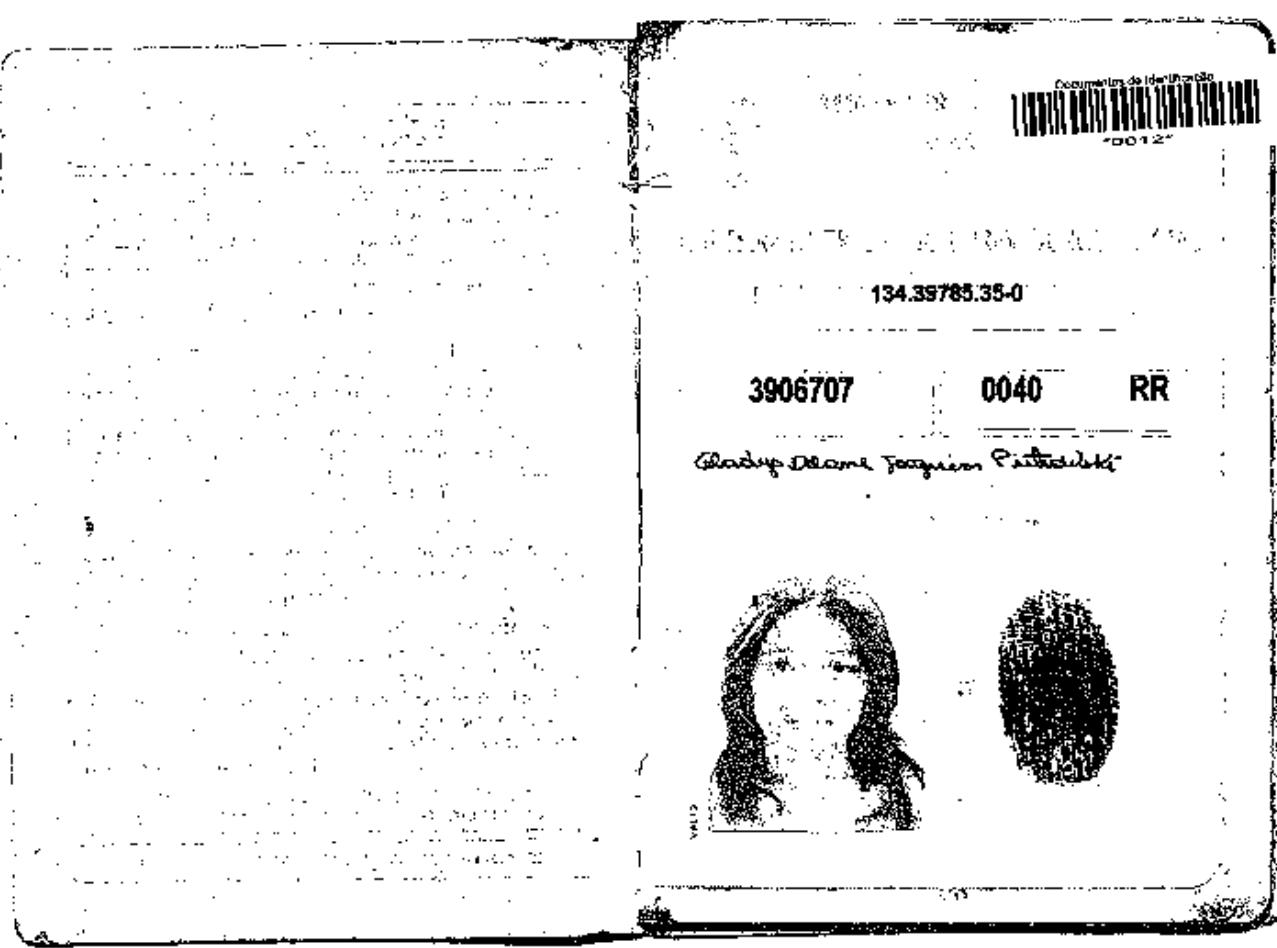
17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.  
Av. Capitão Júlio Bezerra, 464 Sala  
Bon Vista - RR - CEP 60301-410



<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSI/ATCIA/cpf/ca...>





Documentos de Identidade



"0012"



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
OCVLE 328378-0 \* DATA DE  
EXPIRAÇÃO 06/08/2016

NOME MARIA ELOÍDA JOAQUIM PIETROMSKI

FILIAÇÃO  
GLACIO PIETROMSKI  
MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

NATURALIDADE  
BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO  
25/08/1997

DOC. ORIGEM  
CERTO MASC 94586 FL5 175 LIV A-150

BOA VISTA-RR  
039.500-112-22 039.500-112-22 MARIA ELOÍDA ROCHA TRIAMIR  
2 VIA LEI Nº 7.118 DE 29/08/2011

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTENDIDO ANO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.  
Av Capitão Luís Bechara, 484 Subs 2  
Boa Vista - RR - CEP 69011-410



GOVERNO DE RORAIMA.  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DR. BENIGNO DE OLIVEIRA - IML-RR.  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Orçada.



**\*\* 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 Politraumatismo — agù contundente. 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 Joaquim 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 DPSAT
CONTURBO NAO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Júlio Soárez, 484 Centro Boa Vista - RR - CEP 69301-110

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

2º OFÍCIO DE BOA VISTA-RR  
AUTENTICAÇÃO - A presente cópia  
reprodução foi feita no documento que se apres-

tao v...  
RR  
73 JAN 2017  
Em teste  
Daniel Aquino - Oficial  
Lucia Paiva - Oficial - Oficial

**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  
*[Assinatura]*

### Declaração de Exclusão do Pleito

Eu Maria Doloris Joaquim Pinto Carteira de  
Identidade nº 1290960, Cpf 496.562.202-30 residente e  
domiciliado na Rua Barival Braga <sup>(a)</sup> Bairro: Centro,  
Nº 1360 Municipio: Bon Vista, Estado: RR, CEP:  
CEP: 69.000-000, declaro em sã consciência e para os devidos fins e efeitos, que a  
vítima Cláudio Pietrowski faleceu no dia 22/01/17, no estado  
civil de Velhice, deixando como seu(s) herdeiro(s):  
Gladys Jeane Joaquim Pietrowski  
Danielle Joaquim Pietrowski  
Isaura Toledo 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 januário de 2017

Maria Doloris 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. Cláudio Júlio Bezerra, 452 Sala 100
Bon Vista - RR - CEP 69301-010

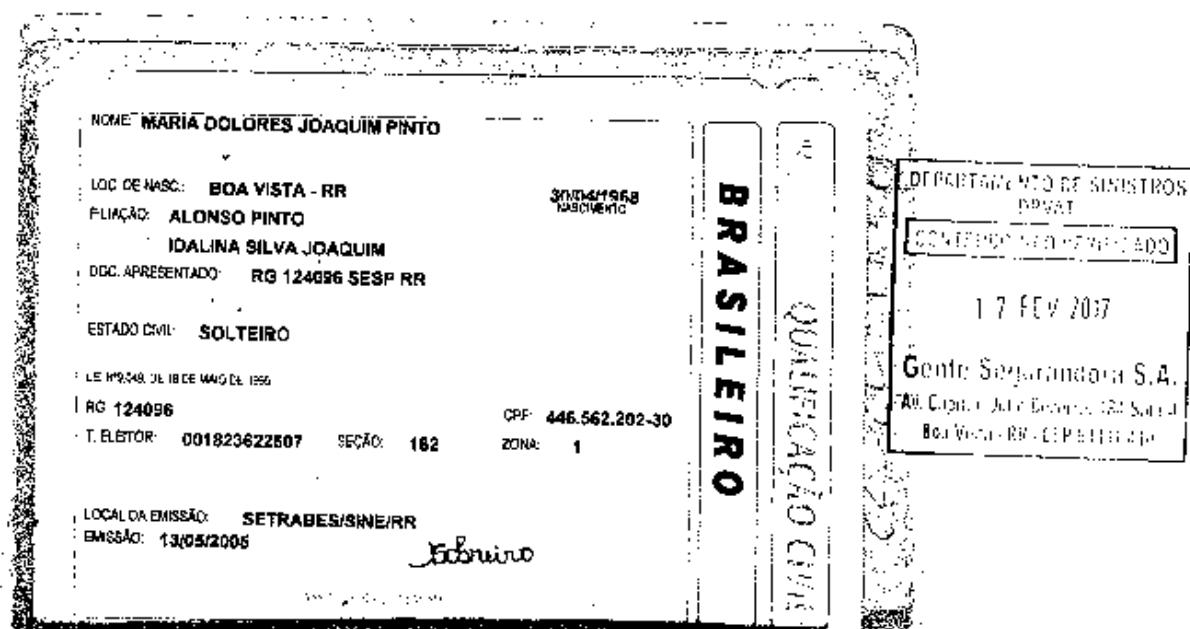
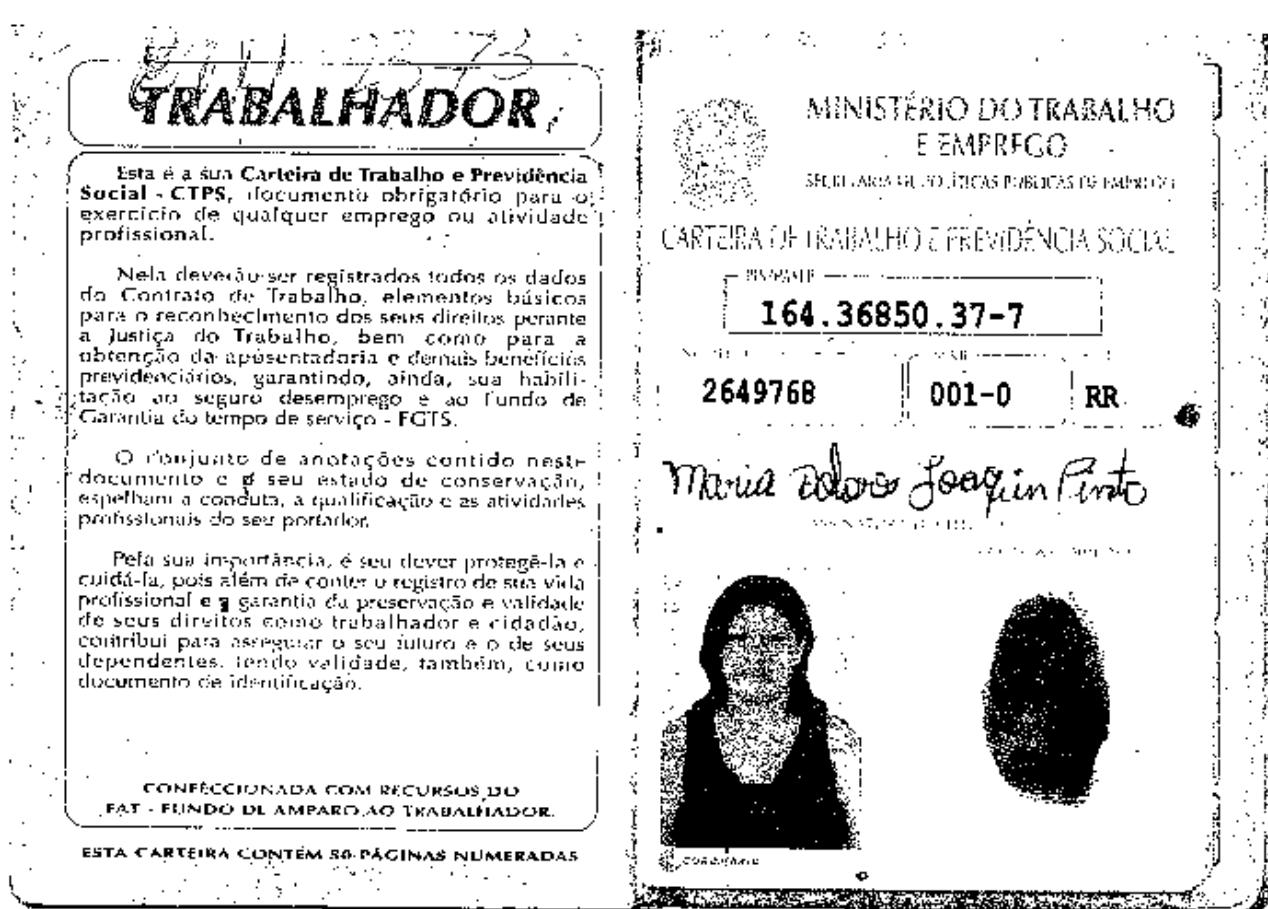
**DANIEL AQUINO**

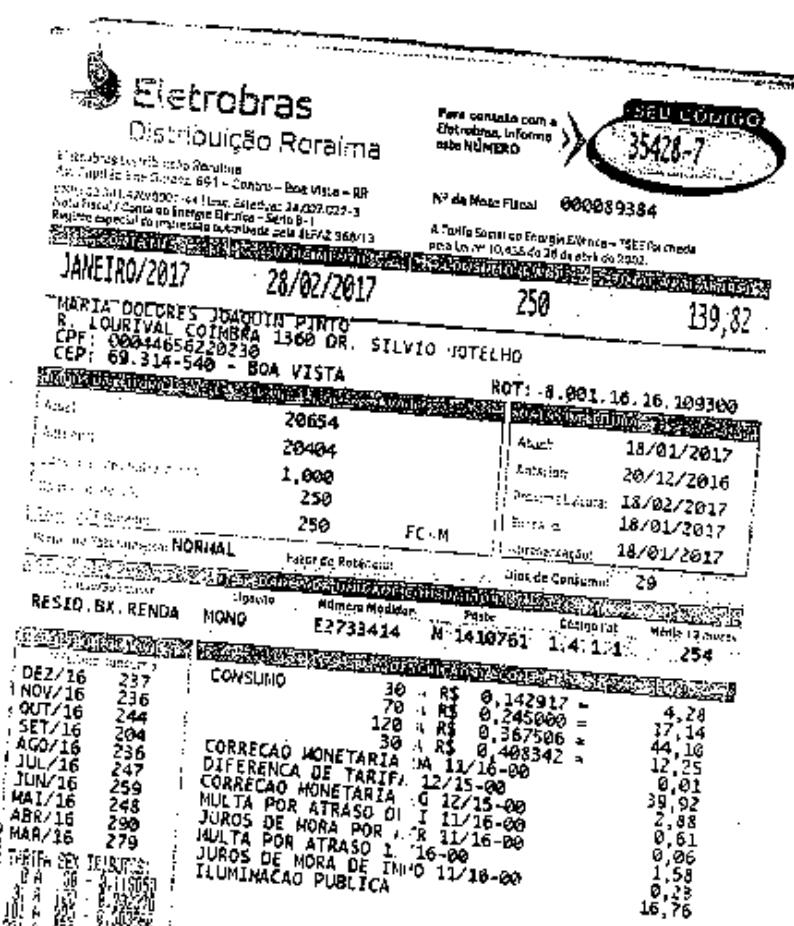
Cantirino do 2º Ofício de Bon Vista  
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador  
Av. Ataíde Oliveira, 403 - Asa Branca - Bon Vista - RR  
Fone: (61) 3625-1180

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s)  
(Assassinado - Morte - Poluição - Desaparecimento)

Do que dou fé, Bon Vista, 26 de Janeiro de 2017  
- Daniel Antonio da Aquino Neto - Tabelião  
- Lúcio Ricardo Queiroz Peixoto - Tabelião Substituto  
- EGLC. Em testemunha Camila Rebroz de verdade.  
Emolumentos: R\$ 1,55 - Selo(s) ISENTO

Camila Rebroz  
Escreveu





EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE- CHIKUNGUNYA ZIKVIA DIRIGIR-SE AO SUS. // CASO MAIS COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS- EM SUA FATORIA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. VC QUE FAZ 18 ANOS EM 2017 ALISTE-SI NA JUNTA MIL DE JANEIRO A JUN/17. LIQUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1.6.11 16 21 26. Parabens! ate o dia 18/01/2017, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consultadora.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPWAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



Danielle Vieira dos Santos

1798811

0040

RR

160.03707.21-7

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
DOCUMENTO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.
Avenida Cláudio Júlio Braga, 484 Sala 4
Belo Horizonte - MG - CEP 30141-410



**DANIELLE VIEIRA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO..... CESARIO DANIEL VIEIRA DOS SANTOS

MARIA VIEIRA DOS SANTOS

NASCIMENTO.... 21/04/1991

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ITAITUBA - PA

DOCUMENTO..... R.G. 6408869 PC PA 24/04/2010

LEI Nº 9.048, DE 19 DE MAIO DE 1995

CPF..... 038.028.672-64

CNH.....

TIT. ELEITOR: 004001352690

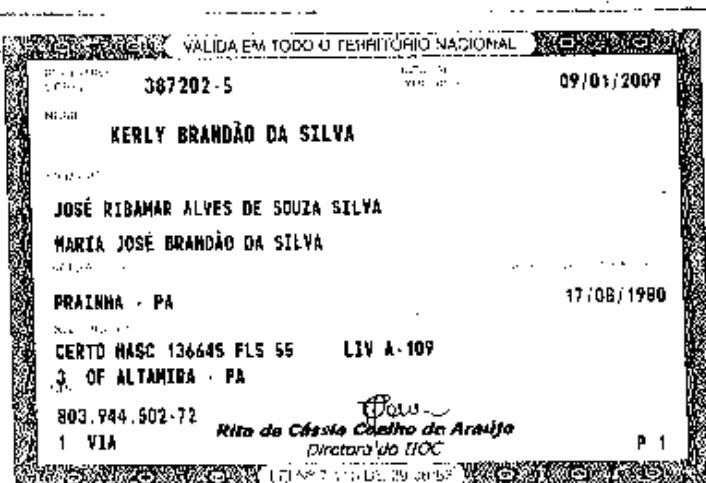
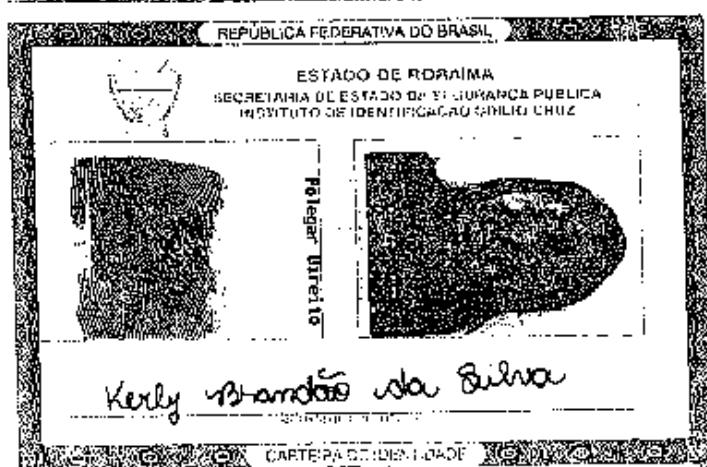
SEÇÃO: 0061

ZONA: 001

LOCALIDADE DE EMISSÃO: ARTE/RR - 28/02/2014

Assinatura digitalizada





## 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**

PI0227

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTLUDO NAO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Presidente Dutra, 464 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69101-010

### OUTORGADO:

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

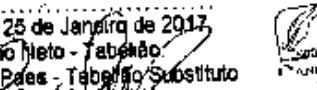
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de 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**.

Boa 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)  
(Nome(s) - Data(s) - Local(s) - Pessoas(s))  
Do que dou fé, Boa Vista, 25 de Janeiro de 2017  
- Daniel Antônio de Aquino Neto - Testemunha  
- Lúcio Ricardo Queiroz Paes - Testemunha Substituto  
KDMG. Em testemunho  de verdade.  
Emolumentos: R\$ 1,00 - Selado(s) ISENTO(s) >

Cartório do 2º Ofício de Boa Vista  
Danielly Aquino - Tabelião e Registradora  
Av. Presidente Dutra, 464 - Boa Vista - RR - CEP 69101-010  
Fone: (65) 3227-1093

  
Camila Retzke  
Escrevente Autônoma

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: GLADYS BEANE JOAQUIM PIETROWSKI  
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA  
Profissão: DO LAR  
Identidade: 3263682 SSP/RR CPF:539.439.102-53  
Endereço: RUA LOURIVAL CAIMBRA 1360 DR. SYLVIO BOTELHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTE JURO NAO VLR DICAO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julio Bezerra, 424 Sala 13 CEP 06301-410

### OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORRÉA DANTAS  
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA.  
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657.162-00 RR - CEP 06301-410  
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

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 LÍDER 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 GLACIO PIETROWSKI

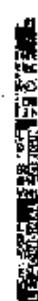


Boa Vista / RR 25/01/2017

Local e data

gladys beane joaquin Pietrowski

Assinatura do Outorgante  
(reconhecer firma por autenticidade)



DANIEL  
AQUINO

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s)

12688291-67485 BEANE JOAQUIN PIETROWSKI

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

- Daniel Antônio de Aquino Nejo / Tabelião

- Lúcio Ricardo Queiroz Pinto / Tabelião Substituto

EGLC. Em testemunha \_\_\_\_\_ da verdade.

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

DANIEL AQUINO

Comila Retoza  
Escrivente Auxiliar

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

**Nome:** MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI  
**Nacionalidade:** BRASILEIRA **Est. Civil:** SOLTEIRA  
**Profissão:** ESTUDANTE  
**Identidade:** 326378-0 SSP/RR CPF:039.508.112-22  
**Endereço:** RUA LOURIVAL CAIMBRA 1360 DR. SYLVIO BOTELHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTLUDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.

### OUTORGADO:

**Nome:** DENILZE CORRÉA DANTAS  
**Nacionalidade:** BRASILEIRA **Est. Civil:** CASADA.  
**Profissão:** EMPRESÁRIA **Identidade:** 3142655 SSP/RR CPF: 792.657.162-00  
**Endereço:** AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

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 GLACIO PIETROWSKI

Boa Vista - RR 25 de Janeiro 2017  
Local e data



Maria Eloida Joaquim Pietrowski

Assinatura do Outorgante  
(reconhecer firma por autenticidade)

DANIEL  
AQUINO

Cartório do 2º Ofício de Boa Vista  
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador  
Av. Ataíde Teive, 4367 - Asa Branca - Boa Vista - RR  
Fone: 065 3227-1386

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s)  
DANIEL AQUINO - Tabelião e Registrador

Do que dou té. Boa Vista, 25 de Janeiro de 2017.  
- Daniel Antônio de Aquino Neto - Tabelião  
- Lúcio Ricardo Queiroz Peixoto - Tabelião Substituto  
MBN. Em testemunha: *[Assinatura]* Declaro a verdade.  
Emolumentos: R\$ 1,50 - Selado e ISENTO

Camila Reis  
Escrivane Adjunta  
Daniel Aquino



## DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA

VÍTIMA:

SINISTRO:

NATUREZA:

UF:

Antonio Pietroniti

3170113073-2

Morte

RR.

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO:

08/02/2021



**CNST**  
Cadastro Nacional  
Serviços Técnicos

**DECLARAÇÃO**

SINISTRO: 3170113033-2 PASTA JUDICIAL:  DAMS  INVALIDEZ  MORTE

VÍTIMA: *Joacílio Pietrowski*

**I - DECLARANTE**

REQUERENTES  OUTROS

NOME: *Danielly Joaquim Pietrowski*

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: *255312* CPF: *89138249204*

ENDEREÇO RESIDENCIAL: *R. Larval Leimbra, 1360, Bairro Bela Vista, Bento Gonçalves, RS*

TELEFONE RESIDENCIAL: *(51) 931761432* TELEFONE OUTROS: (...)

**II - DECLARAÇÃO**

ALFABETIZADO?  SIM  NÃO ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO?  SIM  NÃO

MOTIVO: *compreensivo particular*

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

*A morte conduzida pelo meu genitor foi vendida para o velho velho, visto que foi constatada perda total, não possui endereço de atual propriedade; o genitor, bem como irmãos da meu genitor não conhece nem seu parente de imigrante, cidade Argentina; Faleceu no estado civil solteiro, não casado, teve a comuniência de vinte e seis (26) anos com a minha genitora Maria Dolores Joaquim Pinto, dessa união nasceram três (3) filhas, Diego quatro (4) filhos de nomes Edgardo Joaquim Pietrowski (falecido), Danielly Joaquim Pietrowski, Glades Decane Joaquim Pietrowski, Maria Elvira Joaquim Pietrowski e de outro relacionamento registrou uma menina cujo nome e dados pessoas não sei informar; quanto ao expoente estou ciente que na Declaração de eredeiros falta 01 uma beneficiária.*

DATA: 08 / 04 / 17

*Danielly Joaquim Pietrowski*

FORMGAF-04V1

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 01/03

esta 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 tem 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 disponível  
para depósito da segurada D.P.V.A.T, sendo  
a nova conta, conta econômica, Ag. 3027,  
c/p. 00060409-4; reconheço a indenização pelo  
administrativo do D.P.V.A.T. 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.

LOCAL E DATA:	Belo Horizonte, 08/04/17	HORA: 13:00
ASSINATURA DO DECLARANTE:	Danielly Joaquim Pietrowski	
TESTEMUNHA - NOME:	GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI	Glady Deane Joaquim
CPF:	539.439.102-53	RG: 3.283.682-SESP/RR
ENDERECO:	R. Lourival Cunha 1360 - Dr. A. Batelha - B. Vista / RR Pietrowski/Gladys Joaquim Pietrowski TELEFONE (15) 9.3134.4024	
TESTEMUNHA - NOME:	Maria Eloida Joaquim Pietrowski	
CPF:	039.508.112-22	RG: 3.283.710
ENDERECO:	R. Lourival Cunha 1360 - Dr. A. Batelha - B. Vista / RR Maria Eloida Joaquim Pietrowski TELEFONE (15) 9.3133.21	
AUDITOR:	Gloria Beth Bezilia	
ASSINATURA:	g	

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.

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

DATA: 08/04/17

*Danielly Joaquim Pietrowski*

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 03/03

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

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJY89 TM5EW DBC3J ULQKB

