

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

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Advogado NPJ

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

10 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 10

500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
<div></div> 10	04/02/2021 17:57:21	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
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
9	02/02/2021 00:03:56	DECORRIDO PRAZO DE GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI (P/ advgs. de Gladys Deane Joaquim Pietrowski *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ
8	25/01/2021 00:01:56	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Gladys Deane Joaquim Pietrowski) em 25/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ
7	14/01/2021 15:58:25	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Gladys Deane Joaquim Pietrowski com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/01/2021)	PRISCILLA RODRIGUES MARQUES Analista Judiciária
<div></div> 6	13/01/2021 17:44:36	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	Rodrigo Bezerra Delgado Magistrado
5	12/01/2021 10:05:52	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	12/01/2021 10:05:51	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	12/01/2021 10:05:51	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	12/01/2021 10:05:51	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 3ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
<div></div> 1	12/01/2021 10:05:51	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado



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

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, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início 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, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início 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, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início 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

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
Vítima: GLACIO PIETROWSKI
Data Acidente: 05/12/2016
Natureza: MORTE
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº 10643405

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº 10643498

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Março de 2017

Carta nº: 10711840

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

Valor: R\$ 4.500,00

Banco: 104

Agência: 000003906

Conta: 000005902-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº 10713314

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº 10713371

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº 10713393

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00071/00072 - carta_25

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



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10716036

A/C: DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

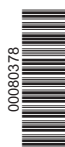
ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00755/00756 - carta_02





Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10716049

A/C: MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

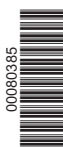
ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00769/00770 - carta_02





Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10716325

A/C: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

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

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

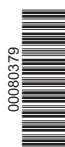
ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00757/00758 - carta_02





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.

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.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00231/00232 - carta_13

00060116





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, Maria Elcida Paquim Pietrowski
PORTADOR(A) DO RG Nº 328378-0 EXPEDIDO POR SSPIPR EM 06 06 16
CPF 039508112-22 / CNPJ 000000000000000000 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 Maria Elcida 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**:

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3106 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.

Boa Vista-RR 10 de Março de 2017
LOCAL E DATA

Maria Elcida Paquim Pietrowski
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG CRUVIANA

DATA: 07/03/2017

TERMINAL: 39061007

HORA: 16:28:03

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, Gláucia Deane Joaquim Pietrowski
PORTADOR(A) DO RG Nº 3283682 EXPEDIDO POR Susp IRR EM 02/05/12 E
CPF 539439102-53 / CNPJ 000000000-00000-00, 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 Gláucia 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), 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) 4263-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 58.592-0

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

Nº do BANCO _____ 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

Gláucia Deane Joaquim Pietrowski
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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

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

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3170113073

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Gladys Deane Joaquim Pietrowski
PORTADOR(A) DO RG Nº 3883688 EXPEDIDO POR Sesp IRR EM 08/05/12 E
CPF 539439102-53 /CNPJ 00000000-0000-0000, 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 Glacir Pietrowski, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, 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) 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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Bra Vista-RR, 23 de Março de 2017, Gladys Deane Joaquim Pietrowski
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



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 _____



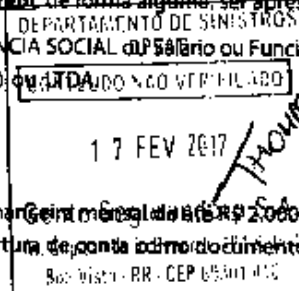
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Danielly Jaquim Pietrowski
PORTADOR(A) DO RG-Nº 2618599 EXPEDIDO POR Dout IRP EM 05/09/02
CPF 827382492-04 / CNPJ _____, PROFISSÃO adv
RENTA 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 445/2012, 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 Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTES: 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 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) 3027 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1557-4

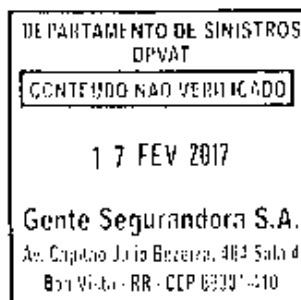
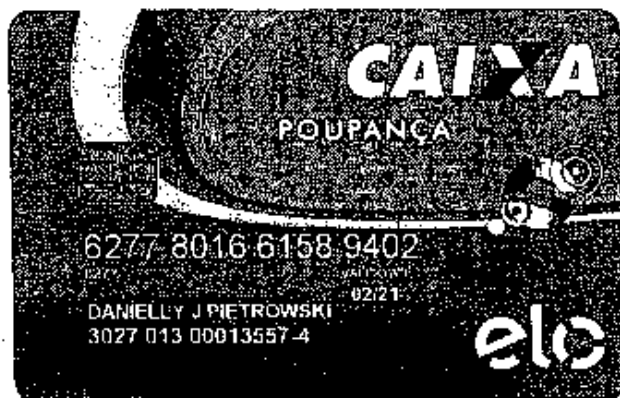
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rua Vista-re, 08 de Fevereiro de 2017
LOCAL E DATA

Danielly Jaquim Pietrowski
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PEL



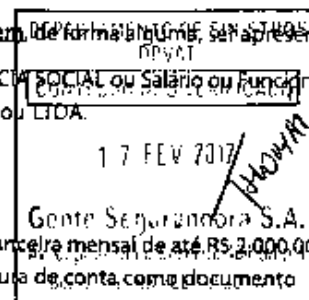
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da Indenização do Seguro D. ... com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria Gláucia Paquim Pietrowski
PORTADOR(A) DO RG Nº 328248-0 EXPEDIDO POR SSP/RR EM 06/16/16
CPF 030508778-22 / CNPJ 00000000-0000-00 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 Gláucia Pietrowski AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner 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, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3406 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.

Por Vista - 08 de Fevereiro de 2017
LOCAL E DATA

Maria Gláucia Paquim Pietrowski
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

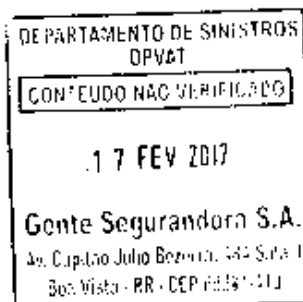
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo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



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

DEPÓSITO EM DINHEIRO

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





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: 1193870 - ARIVALDO IRINEU EUTRÓPIO DE SOUZA **Data/Hora do Acidente (hora local):** 05/12/2016 05:30 **BR:** 432 **KM:** 204,0
Município/UF: CANTARR **Tipo de Acidente:** Colisão Transversal **Sentido da Via:** Decrescente
Fase do dia: Amanhecer **Condições da Pista:** Com buraco, Em obra **Restrições de Visibilidade:** Cartazes/faixas
Sinalização existente: Vertical, Horizontal **Sinalização luminosa:** Inexistente **Condição meteorológica:** Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não **Data e horário da solicitação:** 05/12/2016 07:30
Houve solicitação de perícia? Sim **Data e horário do** 05/12/2016 08:00
A perícia compareceu ao local do sinistro? 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

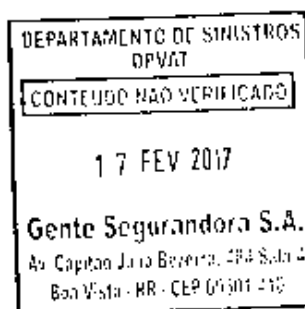
DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO 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 defesa? **Possui meio-fio?** **Possui sarjeta?**
Existe canteiro central? Não **Estado de Conservação:** **Largura (m):** 0 **Tipo de inclinação:**
Obstáculo ao Cruzamento: Não informado **Estado de Conservação do Obstáculo:**
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular **Ocupação:** Livre
Cerca: Conservada **Pista de Rolamento - Estado de Conservação:** Ruim **Tipo:** Simples **Qtd. de Faixas:** 02
Tipo de Pavimento: Asfalto **Perfil:** Em nível **Traçado:** Reto **Curva Vertical:** Não Existe **Superelevação:** Não
Superlargura: Não **Largura da Pista (m):** 7,2 **Estreitamento:** Não Existe

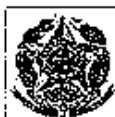
TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

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>

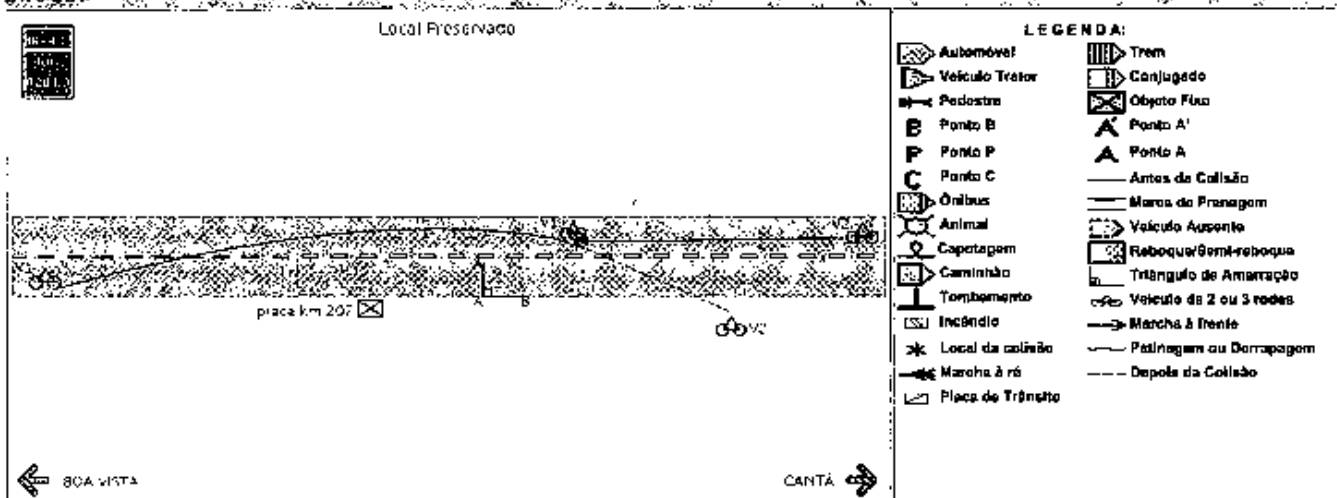
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19
NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e92ea89f8e



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

CROQUI




Latitude do Ponto C:		Longitude do Ponto C:				
Referência do Ponto A/A':		Referência do Ponto B:				
Distância AB (m):		Distância BC (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 lima franco CPF/CNPJ 831.659.082-49 de 31 anos, que colidiu transversalmente com o veículo YAMAHA/YBR 125E de placa NAL-4173 conduzido pelo Sr(a). glacio pietrowski CPF/CNPJ 372.831.611-88 de 53 anos, que transitava no sentido contrário e pela contramão da direção, devido haver várias crateras ao longo da rodovia

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:28:19
NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e92ea69f8e

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

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa:	NAO-6326	Sequencial:	V1	Descrição:	HONDA CG 125 FAN ES	Chassi:	9C2JC41208R728289	Ranavam:	00334921937
Marca/Modelo:	HONDA/CG 125 FAN ES	Cor:	PRETA	Ano:	2011	Tipo:	Motocicletas	Emplacamento:	CANTA/RR
Ocupantes:	1	Espécie:	Passageiro	Categoria:	Particular				
Proprietário:	DIONE ELIAS DE OLIVEIRA						CPF/CNPJ:	002.102.022-11	
Endereço:	R JOSÉ LINHARES CASA CENTRO 35						CEP:	89.390-000	
Município/UF:	CANTA/RR						Telefones:		
Celular:	(95) 991365930								

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente:	Seguia 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:

DADOS 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	Ranavam:	00777876752
Marca/Modelo:	YAMAHA/YBR 125E	Cor:	PRETA	Ano:	2002	Tipo:	Motocicletas	Emplacamento:	BOA VISTA/RR
Ocupantes:	2	Espécie:	Passageiro	Categoria:	Particular				
Proprietário:	GLACIO PIETROWSKI						CPF/CNPJ:	372.631.611-68	
Endereço:	R S1 1360 SILVIO BOTELHO						CEP:	69.314-540	
Município/UF:	BOA VISTA/RR						Telefones:		
Celular:	(82) 993621430								

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente:	Contramão	Saída de Pista?	Sim	Derrapagem?	Não	Capotagem?	Não	Tombamento?	Sim
Colisão com Objeto Fixo:	Não Houve	Colisão com Objeto Móvel:	Outro veículo	Incêndio?	Não				
Marcas de Frenagem (m):	0,0	Estado dos Pneus:	Bom						

DESCRIÇÃO DO RECOLHIMENTO:

DADOS 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: 00b3c1e92ea89f9e

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
GPVET

CONTUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão João Brilhante, 464 Sala 4

Boa Vista - RR - CEP 69301-410



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

CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/NAO-8328 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: CANTA/RR

Telefones:

Celular:

CEP: 69.390-000

Grau de Instrução: Fundamental

Naturalidade: BOA VISTA/RR

Nacionalidade: BRASIL

Ocupação Principal: GARGOM

CPF: 831.659.082-48

Documento de Identificação: 237266

Órgão Expedidor: SSP /RR

Origem: CANTA/RR - 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 Alcool? 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 CONDUCTOR

Tipo de Receptor: IML/DML

Responsável pela Recepção: GLEISON MELO

Data/Hora da Recepção (hora local): 05/12/2016 10:05

Município/UF: BOA VISTA/RR

Motivo: Auxílio

Descrição do

LAUDO NECROSCÓPICO.

CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/NAL-4173 YAMAHA /YBR125E

Nome/Apelido: Glacio piotrowski

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

Nome do Pai: JOSE NICODEMUS PIOTROWSKI

Nome da Mãe: FLORIANA PIOTROWSKI

Endereço: RUA LOURIVAL COIMBRA, CASA 1360

CEP: 69.316-330

Município/UF: BOA VISTA/RR

Telefones:

Celular: (92) 993621430

Grau de Instrução: Não Informado

Naturalidade:

Nacionalidade: BRASIL

Ocupação Principal: OPERADOR DE MAQUINA

CPF: 372.831.611-88

Documento de Identificação: 83419

Órgão Expedidor: SSP /RR

Origem: BOA VISTA/RR - BRASIL

Destino: CANTA/RR - 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 Alcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim

Categoria CNH: A/E

Registro CNH: 02865802001/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 CONDUCTOR

Tipo de Receptor: SAMU

Responsável pela Recepção: PAULO

Data/Hora da Recepção (hora local): 05/12/2016 07:30

Documento do Responsável: 00000

Município/UF: BOA VISTA/RR

Motivo: Secção

Descrição do

ENCAMINHAMENTO VÍTIMA LESÕES GRAVES

CONTUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Julio Bezerra, 443 São J

Br 19-13 - RR - CEP 69001-410

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e92ea89f8e



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

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

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

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

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guião, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (inclui fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2	X		
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo de roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais 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		
Descrição - Componentes Estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos etc.)	3	X		
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":				20	

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ **Dano de Pequena Montia:** 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 Montia:** 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 Montia:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

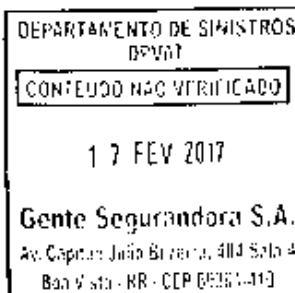
Observações:

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)

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

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





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

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

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

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

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (Inclusiva fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2	X		
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2	X		
9	Pedale de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmaza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedores) dianteiro(a)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X		
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA" :					23

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO:

Assinalar 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, independentemente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir 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.

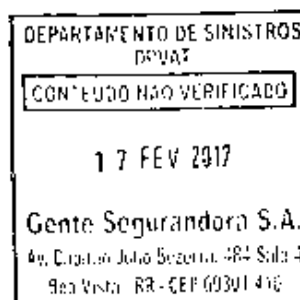
SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

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

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

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / YAMAHA/YBR 125E

Placa: NAL-4173

Nome do Agente/Assinatura: ARIVALDO IRINEU EUTROPIO DE SOUZA

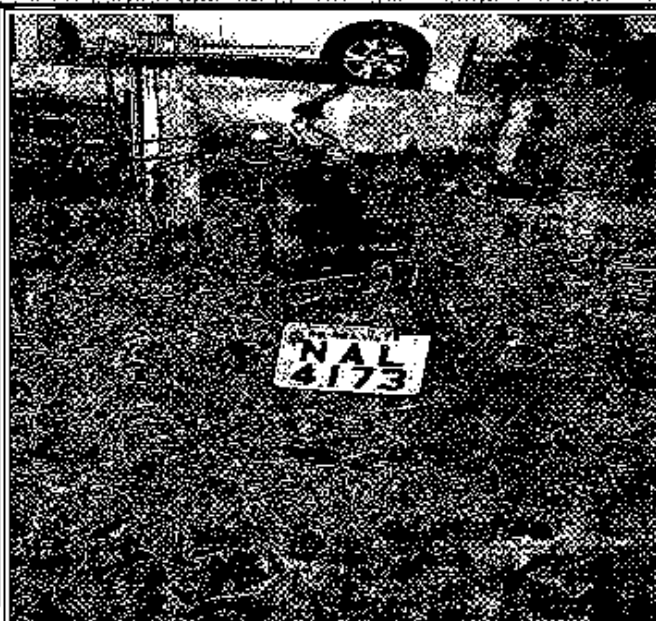
Nº BOAT: 83521801

Registro/Matrícula do Agente: 1199870

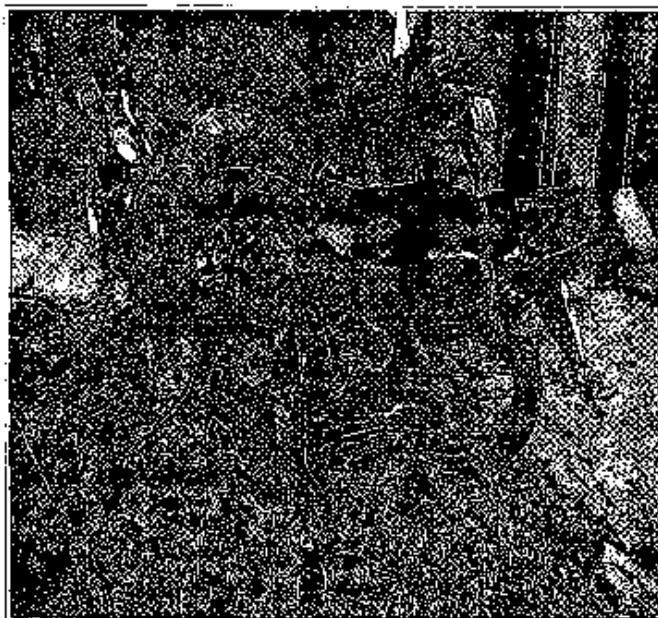
Data: 05/12/2016 05:30



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e82ea89f8e

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão João Bezerra, 484 Sala 4
Bom Vista - RR - CEP 55101-410

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

Página 7 de 8



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 ASSEMBLHADOS

Veículo: V1/HONDA/CG 125 FAN ES

Placa: NAO-6326

Nome do Agente/Assinatura: ARIVALDO IRINEU EUTROPIO DE SOUZA

Nº BOAT: 83521801

Registro/Matrícula do Agente: 1199870

Data: 05/12/2018 05:30



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 69301-913

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/12/2016 16:26:19
NÚMERO DE CONTROLE: c0b3c1e929a89f8e

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 064595

Vlr	SUCp	Data	SºSetor	H/Trans	H/Inic	CH/h	H/Final
116	5ª PEL/4ª CIPM	05/12/16	Cantá	07:00			10:00
Cód. Ocorrência		Cód. Providência		Cód. Ser. Pres.		Km	Kmf
1002/1003		13008/13099		-		8000	8224

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

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		CNH	NÃO POSSUI		Profissão:		N/I	
2	Vítima	Nome:	GLÁUCIO PIETROWSKI				Idade	N/I	E.Civil	N/I
Endereço:						Nº		Bairro	N/I	
RG:		N/I		CNH	N/I		Profissão		OPERADOR DE MAQUINAS	
ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS, APREENHIDOS.										

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (IS) ACIMA:

ASSINATURA Spensio Gomes Andreiro CARGO Agente Policia LOCAL Depto. Cantá/RR

HISTÓRICO

Sr. Delegado.

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

Informo que foi acionado o SAMU e item (02) foi removido para o trauma em Boa Vista e item (01) foi socorrido no local, porém, veio a óbito conforme laudo do medico 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	5ª PEL/4ª CIPM/CPI	1º SGT QPCPM
NOME	CADASTRO	SUOp	Post. / Grad.

CONFERE COM ORIGINAL
Data: 06/02/2017

Comandante do 5º Pel Cantá

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

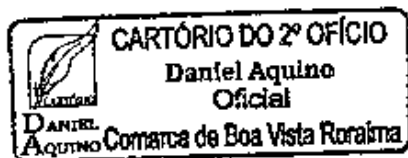
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 484 - São José
São Vito - RR - CEP 69301-410



DANIEL
AQUINO

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



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

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

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital Geral de Roraima

CAUSA DA MORTE

Politralmatismo, Ação Contundente

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO):

Cemitério Parque Campo da Saudade, nesta cidade

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/UF

Boa Vista / RR

Endereço

Avenida Gal Ataíde Teive, 4307, Asa Branca

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

2º OFÍCIO DE BOA VISTA - RR
AUTENTICAÇÃO - A presente cópia reproduzida foi autenticada por mim, após

23 JAN 2017
Daniel Aquino, Oficial
Lucas Paes, Oficial

Maria Rosimar Lima da Silva
Escrevente Autorizada

1ª VIA

Av. Ataíde Teive, 4307, Asa Branca - CEP 69.312-242

Telefone: (95) 3627-4186

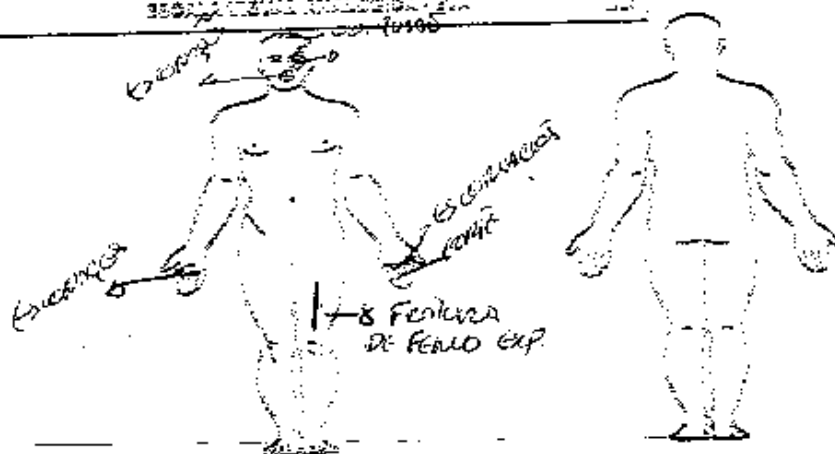
E-mail: 2oficioboavista@cartorioaquino.com.br

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

[illegible]

1. NOME DO ACIDENTADO	Genesio Maria Rua de Alcantara Nº 88 - Centro - Rio de Janeiro Rua de Alcantara Nº 88 - Centro - Rio de Janeiro Rua de Alcantara Nº 88 - Centro - Rio de Janeiro	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTUDO NAO VERIFICADO	Policia Militar Guarda Municipal Bombeiros Sanitaria Outros
2. DATA DO ACIDENTE	Data do acidente: Local do acidente: Hora do acidente: Hora da chegada: Hora da partida:	17 FEV 2017 Gente Seguradora S.A. Av. Capitão Julio Bazzani, 413 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 55001-110	1 FEL. CEN. 2 CARTELOS, 440 R\$ em ENTRADA A GENTE
3. NOME DO ACIDENTADO	Alexandre Pereira Rua de Alcantara Nº 88 - Centro - Rio de Janeiro	GENTE e SINA LUCEA MATEMÁTICA Outros	Alexsandro Cardozo Av. Rm. S.A. 11-4 Centro

7-468



Vítima de acidente moto x moto, foi encarcerado com
 ombros vendados e cordões. Vítima inconsciente, com
 mordida TCE, esclerose na face, esclerose MSE, feridas exp.
 e MSE. Foi realizado o protocolo de triagem, com, presença,
 de FATO AUP + SF + RL. Foi oferecido O₂. Campos o médico
 realizou encaderna a vítima no CT no HGA.

Guilherme Damasceno Cabreira
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 979.429

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu **GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI**

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

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

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA LOURIVAL COIMBRA
Número	1360
Apto / Complemento	CASA
Bairro	DR. SILVIO BOTELHO
Cidade	BOA VISTA
Estado	RORAIMA
CEP	69314540
Telefone de Contato	(95)99117-5392
E-mail	liderboavista.pendencia@hotmail.com

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.
Av. George John Batista, 484 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 08/02/17

Assinatura do Declarante: Gladys Deane Joaquim Pietrowski



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este número: **35428-7**

Nº do Mote Fiscal: **000089384**

A Tarifa Básica de Energia Elétrica - TSEE fixada por Lei nº 10.435 de 26 de abril de 2002.

JANEIRO/2017 28/02/2017 250 139,82

MARIA DO CORES JOAQUIM PINTO
R. LOURIVAL COIMBRA 1360 DR. SILVIO NETELHO
CPF: 000.446.562.0230
CEP: 69.314-540 - BOA VISTA

ROT: 8.001.16.16.109300

Atual	20654	Atual	18/01/2017
Anterior	20404	Anterior	20/12/2016
Valor da conta	1,000	Próxima leitura	18/02/2017
Valor em dívida	250	Emissão	18/01/2017
Valor em crédito	250	Validade da conta	18/01/2017

FC: N

Valor da Potência: 29

RESID. BK. RENDA MONO

Nome: MONO

Número Medidor: E2783414

Posto: 1410761

Classe: 1.4.1.1

Multa: 254

Consumo	Valor	Consumo	Valor
30	R\$ 0,142917 =	4,28	
70	R\$ 0,245000 =	17,14	
120	R\$ 0,367506 =	44,10	
30	R\$ 0,408342 =	12,25	
CORREÇÃO MONETARIA JA 11/16-00		0,01	
DIFERENÇA DE TARIFA 12/15-00		39,02	
CORREÇÃO MONETARIA 12/15-00		2,88	
MULTA POR ATRASO DI 1 11/16-00		0,61	
JUROS DE MORA POR 1 11/16-00		0,06	
MULTA POR ATRASO 1 16-00		1,58	
JUROS DE MORA DE 11/16-00		0,23	
ILUMINACAO PUBLICA		16,76	

EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBU) PODERÁ 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 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26. Parabéns! Até o dia 10/01/2017, não constamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONCLUÍDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Chapéu de Boi Secadora, 481 - Boa Vista - RR - CEP 69.300-000

1CAB, E17B, 1AA8, FA87, FD6, EIDE, D964, E73D

Valor da conta	27,27	Base da Conta	77,77
Valor da conta	36,28	Alíquota ICMS	17,00%
Valor da conta	0,00	Valor do ICMS	13,22
Valor da conta	0,70	Valor do PIS	0,04
Valor da conta	13,52	Valor do COFAS	0,26

	Normal	Exceção	Atual	Anterior	Normal	Exceção	Atual	Anterior
Conta	5,67	11,34	22,69	4,11	2,23	16,47	3,29	
Anterior	2,97			6,00			0,80	
Conta								24,96

Período de 11/2016

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 possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	AV GENERAL ATAIDE TEIVE
Número	2732-A
Apto / Complemento	Apto
Bairro	LIBERDADE
Cidade	BOA VISTA
Estado	RORAIMA
CEP	69.309-000
Telefone de Contato	(95) 99117-5392
E-mail	Liderboavista.pendencia@hotmail.com

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CCN1EURO NAO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente-Seguradora S.A.
Av. Ciríaco Julio Bezerra, 434 Sala 1
Boa Vista - RR - CEP 69301-410

Por ser verdade, firmo-me.

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

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

<http://www.elektrobrasroraia.com/segundavia/fatura.html>



ELEKTROBRAS 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



ELEKTROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

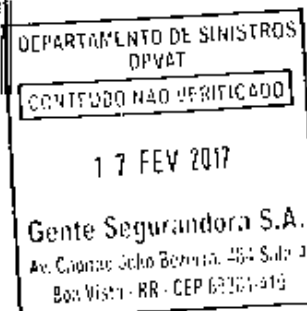
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO -
BOA VISTA

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Denilze Correia Santos, portador(a) do
RG nº 04953412311, expedido por Petrus 1R 2, em
25 / 08 / 14, CPF/CNPJ nº 792.657.152-00

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Danelly
Joquim Pietrowski do sinistro de DPVAT da natureza Morte
da vítima Glacio Pietrowski, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

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

Documentos comprobatórios: não informada

Denilze Correia Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Bezerra, 482 - Sala 1 Bom Vista - RR - CEP 69301-410

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Denilze Azevedo Pontes, portador(a) do
RG nº 04953412311, expedido por Petrão IRR, em
25 108 114, 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 Morte
da vítima Glacir Pietrowski, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

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

Documentos comprobatórios: não informada

Denilze Azevedo Pontes
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Bezerra, 444 Sala 1 Boa Vista - RR - CEP 03001-210

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

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

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

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

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

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

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

Documentos comprobatórios: não informada

Denilze Corvea Dantas
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTUDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Bezerra, 284 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69.091-410

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS



Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei, que tenho (mos) **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	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 **Glacio Pietrowski** não deixou companheira(o) ou (x) deixou companheira de nome **Maria da Glória 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 Dpvt.

Boa Vista - RR 08 de Fev. 2017

LOCAL E DATA

Glady Deane Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Boa Vista - RR 08 de Fev. 2017

LOCAL E DATA

Maria Eloida Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

Boa Vista - RR 08 de Fev. 2017

LOCAL E DATA

Danielly Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO RECLAMANTE

LOCAL E DATA	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	ASSINATURA DO RECLAMANTE
LOCAL E DATA	CONTENIDO NÃO VERIFICADO	ASSINATURA DO RECLAMANTE
LOCAL E DATA	17 FEV 2017	ASSINATURA DO RECLAMANTE
LOCAL E DATA	Gente Seguradora S.A. Av. Capote João Batista 484 Sala 4	ASSINATURA DO RECLAMANTE

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

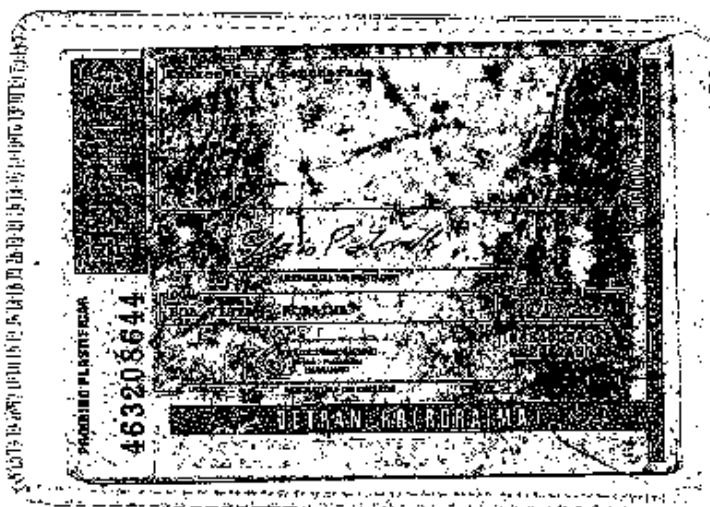
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			
3.			
4.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Kerley Brandão da Silva</u>	<u>387.202-5</u>	<u>803.944.502-72</u>	<u>Kerley Brandão da Silva</u>
<u>Danielle Vieira dos Santos</u>	<u>6408569</u>	<u>028.029.672-64</u>	<u>Danielle Vieira dos Santos</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.
Av. Cristiano Julio Bezerra, 464 Sala 4
Bon Vi sta - RR - CEP 69361-410

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE POLÍTICA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



PIS/PASEP
126.11572.66-8

NÚMERO **2618599** SÉRIE **001-0** UF **RR**

Danielly Joaquin Pietrowski

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão João Bezerra, 464 Sala
Bom Vista - RR - CEP 69381-419

QUALIFICAÇÃO CIVIL

NOME **DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI**

LOC. DE NASC. **ALTO ALEGRE** RR **26111885**

FILIAÇÃO **GLAUCIO PIETROWSKI**

MARIA BOLORÉS JOAQUIM PINTO

DOC. APRESENTADO **R.G. 265312 SESP RR**

ESTADO CIVIL **SOLTEIRO**

RES. Nº 5.841, DE 19 DE MAIO DE 1993

RG **265312** CNH **3382102890** CPF **408** ZONA

T. ELEITOR **3382102890** SEÇÃO **408**

NACIONALIZADO PORTUGUEZ **BR/RR** DATA **05/09/2002**

LOCAL DA EMISSÃO **BR/RR** DATA DA EMISSÃO **05/09/2002** ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

ALTERAÇÃO

ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS
ALTERAÇÃO DE DADOS

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


Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
821.362.492-04

Nome
DANIELLY JOAQUIM PIETROWSKI

Nascimento
26/11/1985

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



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 17:44:08 do dia 25/01/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capanga João Batista, 404 Sala 4
São Vito - RR - CEP 05301-410

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





Documentos de Identificação

134.39785.35-0

3906707 0040 RR

Glady Deane Joaquim Pietrowski



DEPARTAMENTO DE SEGUROS
OPVAT

CONTUDO NÃO VÁLID

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Capão João Bezerra, 400 Sala 2
Bom Jesus - RR - CEP 69000-000

GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

FILIAÇÃO: GLADIO PIETROWSKI
MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

NASCIMENTO: 09/06/1995 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOM VISTA - RR

DOCUMENTO: R.G. 3283582 SESP RR 02/05/2012

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 539.439.102-53 CNH:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

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

ASSINADO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polícia Diferida

Maria Eloída Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO OCORR. 328378-0 DATA DE EXPLICAÇÃO 04/06/2016

NOME MARIA ELOÍDA JOAQUIM PIETROWSKI

FILIAÇÃO GLACIO PIETROWSKI

MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

NATURALIDADE BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 25/08/1997

DOC ORIGIN CERTO MASC 94586 FL5 175 LIV A-150

BOA VISTA-RR

039.508.112-22 AMARU ROCHA TRIANI

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão João Buarque, 484 Sala 4

Boa Vista - RR - CEP 69.001-410





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

**** 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 SAUDE/RR.**

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

R.G: **83419 – SSP/RR.**

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

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

Profissão: **MOTORISTA.**

Estado Civil: **SOLTEIRO.**

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

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

Faleceu em consequência de:

Politraumatismo – após contusão.

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

OBS:

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

Acompanha o cadáver o Sr(a):

Maria Dolores J. Pinto

Nome: **MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO.**

R.G.nº: **124.096 – SSP/RR.**

END: **RUA LOURIVAL COIMBRA.**

Nº1360 - BAIRRO: **DR. SILVIO BOTELHO.**

FONE: **(95) 99171-8826 (COMPANHEIRA).**

Boa Vista/RR, 23 de janeiro de 2017.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão João Sereno, 384 São José
Boa Vista - RR - CEP 69301-210

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

2º OFÍCIO DE BOA VISTA-RR
AUTENTICAÇÃO - A presente cópia
reprodução fiel do documento que nos
apre

Boa Vista, 23 JAN 2017
Em test. [Assinatura]
A verda-

☐ Daniel Aquino - Oficial
☐ Lucio Pires - 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 1240960 Cpf 446.562.202-30 residente e
domiciliado na Rua/Av.
Rua Baurival Coimbra
Nº 1360 Bairro: Dr. Silvio Botelho
Município: Boa Vista Estado: RR CEP:
CEP: 69301-106, declaro em sã consciência e para os devidos fins e efeitos, que a
vítima Glauco Pietrowski faleceu no dia 22/01/17 no estado
civil de solteiro, deixando como seu(s) herdeiro(s):
Gladyr Deane Joaquim Pietrowski
Danielly Joaquim Pietrowski
Joana Elvira 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 excludo 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.



Boa Vista - RR, 25 de Januário de 2017

Maria Doloris Joaquim Pinto

Nome do Declarante com firma reconhecida por verdadeira ou autenticidade

Testemunhas:

- Danielle Vieira dos Santos
- Kelly Brandão da Silva



Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Antônio G. de, 203 - Ass. Ilumina - Boa Vista - RR
Fone: (68) 3625-1190

Reconheço por Verdadeira e(s) firma(s)

(2 testemunhas) - MARIA DOLORIS JOAQUIM PINTO

Do que dou fé. Boa Vista, 26 de Janeiro de 2017

Daniel Antonio de Aquino Neto Tabelião

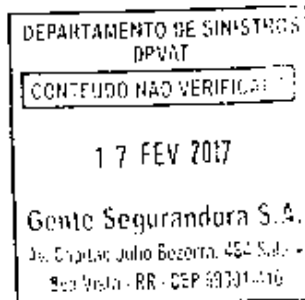
Lúcio Ricardo Queiroz Pass - Tabelião Substituto

EGLC. Em testemunha da verdade.

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



Camila Retor
Escrevel



TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PRIVANTE

164.36850.37-7

2649768

001-0

RR

Maria Dolores Joaquin Pinto



COPIANTE

NOME: MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO

LOC. DE NASC.: BOA VISTA - RR

FILIAÇÃO: ALONSO PINTO

IDALINA SILVA JOAQUIM

DOC. APRESENTADO: RG 124096 SESP RR

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LE Nº 9.248 DE 18 DE MAIO DE 1966

RG 124096

CPF: 446.562.202-30

T. ELEITOR: 001823622507 SEÇÃO: 162 ZONA: 1

LOCAL DA EMISSÃO: SETRABES/SINE/RR

EMISSÃO: 13/05/2006

Setrabo

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT

CONFIRMADO E REVALIDADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão João Batista, 123 Sala 1

Boa Vista - RR - CEP 55100-000

ALTERAÇÃO DE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

1. EMISSÃO

2. CANCELAMENTO

3. ALTERAÇÃO

4. OUTROS

Eletrobras
Distribuição Roraima

Faça contato com a
Eletrobras. Informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
35428-7

Nº da Med. Fiscal: 000089384

A Tarifa Social em Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.435 de 26 de abril de 2002.

JANEIRO/2017 28/02/2017 250 139,82

MARIA DOLORES JOAQUIM PINTO
R. LOURIVAL COIMBRA 1360 DR. SILVIO HOTELHO
CPF: 00044656220230
CEP: 69.314-540 - BOA VISTA

ROT: - 8.001.16.16.109300

Atual:	20654	Atual:	18/01/2017
Anterior:	20404	Anterior:	20/12/2016
Consumo:	1,000	Previsão:	18/02/2017
Consumo anterior:	250	Entrada:	18/01/2017
Consumo atual:	250	Descontagem:	18/01/2017

RESID. BX. RENDA MONO

Plano de Medição: E2733414

Posto: N-1410761

Categoria: 1.4.1.1

Multa: 254

Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
DEZ/16	237	CONSUMO	30 x R\$ 0,142917 = 4,29
NOV/16	236		70 x R\$ 0,245000 = 17,15
OUT/16	244		120 x R\$ 0,387506 = 46,50
SET/16	204		30 x R\$ 0,408342 = 12,25
AGO/16	236		
JUL/16	247		
JUN/16	259		
MAI/16	248		
ABR/16	290		
MAR/16	279		

EM CASO DE SINTOMAS DE DENGUE, CHIKINGUNYA OU ZIKA, DIRIGIR-SE AO
SUS. CASO MAIOR COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATU-
RA (LEV) PODERÁ 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 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1.6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 18/01/2017, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Resumo de Pagamentos	Resumo de Pagamentos	Resumo de Pagamentos	Resumo de Pagamentos
1CAB. E178.1AA8.FA87.FD1. E1DE.D964.E73D			
Debitos	27,27	Debitos	77,77
Créditos	36,28	Alíquotas	17,00%
Transferências	0,00	Valor de Imposto	13,22
Outros	0,70	Valor de Imposto	0,04
Total	13,52	Valor de Imposto	0,26

Resumo de Pagamentos	Resumo de Pagamentos	Resumo de Pagamentos	Resumo de Pagamentos
Debitos	5,67	Debitos	11,34
Créditos	2,97	Créditos	22,69
Total		Total	4,11
		Total	6,00

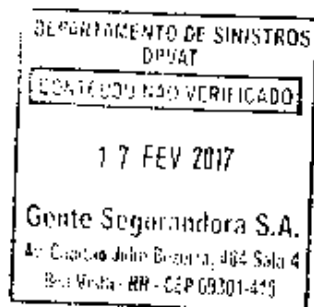
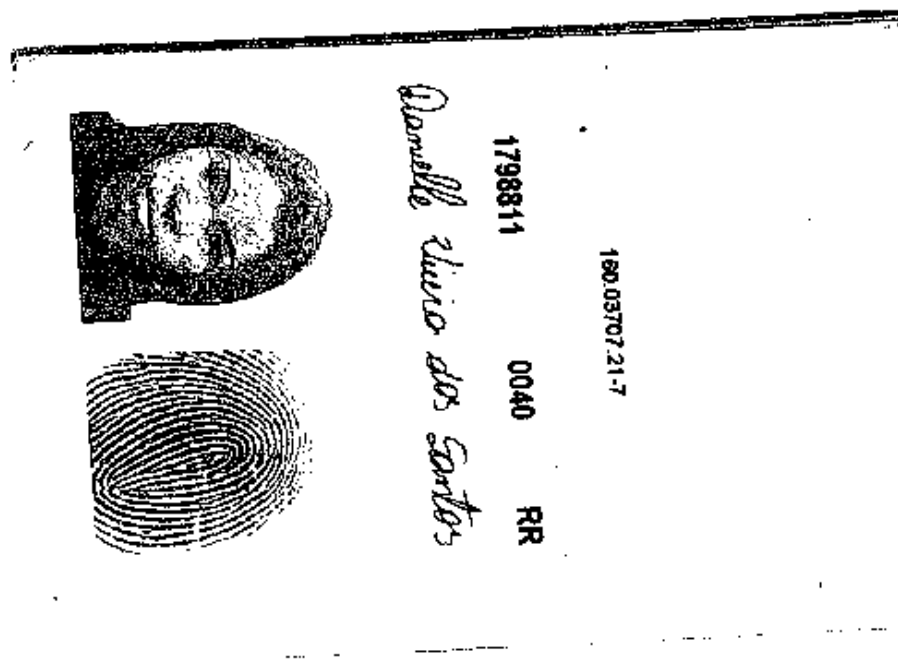
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão João Bezerra, 484 S.O. 10
61.120-100 - RR CEP 55051-410

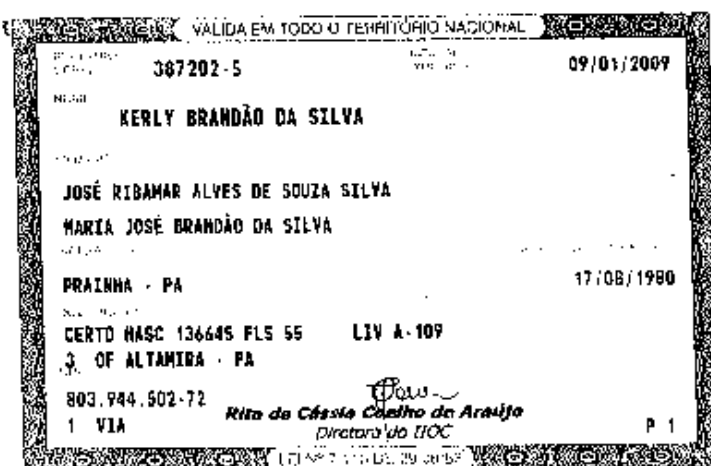
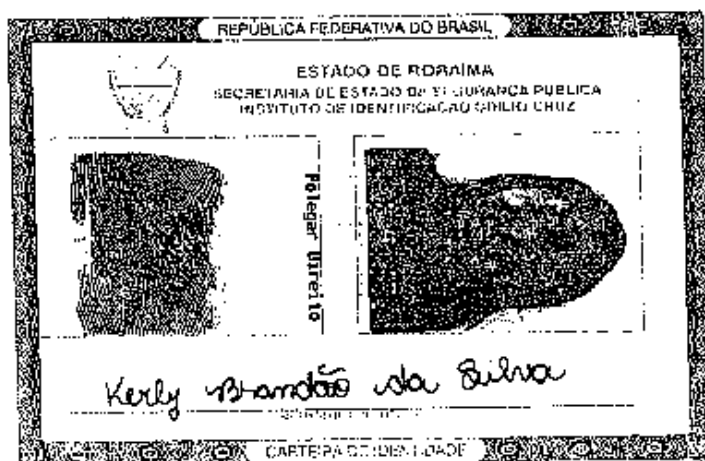


DANIELLE VIEIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO.....: CESARIO DANIEL DOS SANTOS
MARIA VIEIRA DOS SANTOS
NASCIMENTO.....: 21/04/1991 SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE.....: ITAITUBA - PA
DOCUMENTO.....: R.G. 6408569 PC PA 24/04/2010
LEI N° 9.048, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 038.029.672-64 CNH.....:
TIT. ELEITOR: 004031352890 SEÇÃO: 0051 ZONA: 001
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 26/02/2014

Assinado digitalmente por Joao Alves Barbosa Filho
Data e Hora: 04/02/2021 14:19:06
Assinatura: 0800548-14.2021.8.23.0010





PROCURAÇÃO PARTICULAR

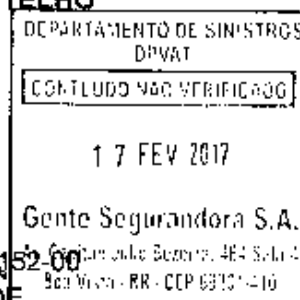


OUTORGANTE:

Nome: DANIELLE JOAQUIM PIETROWSKI
Nacionalidade: BRASILEIRA **Est. Civil:** CASADA
Profissão: DO LAR
Identidade: 255312 SSP/RR **CPF:** 821.382.492-04
Endereço: RUA LOURIVAL COIMBRA Nº1360 **BAIRRO:** SILVIO BOTELHO

OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA **Est. Civil:** CASADA
Profissão: EMPRESÁRIA **Identidade:** 3142655 SSP/RR **CPF:** 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

Cartório da 2ª Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião Registrador
Av. Santa Tereza, 120 - Boa Vista - RR - CEP 68101-110
Fone: (067) 2027-1094

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s)

[00000000]-DANIELLE JOAQUIM PIETROWSKI

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

- Daniel Antonio de Aquino Neto - Tabelião

- Lúcio Ricardo Queiroz Paes - Tabelião Substituto

KDMG. Em testemunho da verdade.

Emolumentos: R\$ 1,85 - Selos (s): ISENTOS



Camila Retroz
Escritora Autentica

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA
Profissão: DO LAR
Identidade: 3283882 SSP/RR CPF: 539.439.102-53
Endereço: RUA LOURIVAL CAIMBRA 1360 DR. SYLVIO BOTELHO

OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RR CPF: 792.657.182-00
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Brizola, 424 Sala 2 71.152-000 RR - CEP 05301-410

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 25/01/2017
Local e data

Glady Deane Joaquim Pietrowski
Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)

RECONHECIMENTO DE FIRMA



DANIEL AQUINO

Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Amador Leal, 1807 - Jd. Paraisópolis - Boa Vista - RR
Fone: (067) 300734184

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s)

(3008020) - GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI

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

- Daniel Antonio de Aquino Neto - Tabelião

- Lúcio Ricardo Queiroz Passos - Tabelião Substituto

EGLO. Em testemunho da verdade.

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



Camila Retroz
Escritorinha Auxiliar

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

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

OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA **Est. Civil:** CASADA
Profissão: EMPRESÁRIA **Identidade:** 3142655 SSP/RR CPF: 792.657.152-00
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTUDO NÃO VERIFICADO
17 FEV 2017
Geote Seguradora S.A. Rua da Boa Vista, 484 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 68201-410

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)



Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Antônio Teófilo, 4302 - Ass. Iluminar - Boa Vista - RR
Fone: 067 2527-1186

Reconheço por Verdadeira a(s) firma(s)

(2008010) - MARIA ELOIDA JOAQUIM PIETROWSKI

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

Daniel Antonio de Aquino Neto - Tabelião

Lúcio Ricardo Queiroz Paes - Tabelião Substituto

MBN. Em testemunha

Emolumentos: R\$ 1,66 - Setor 015870

Camila Retroz
Escritura Autêntica



DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA

VÍTIMA:	Gláucia Pichonetti
SINISTRO:	3170113073-2
NATUREZA:	crime
UF:	RR.

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO: 08/04/13



CNST
Cadastro Nacional
Serviços Técnicos

DECLARAÇÃO

SINISTRO: 3170113013-2

PASTA JUDICIAL: _____

☐ DAMS

☐ INVALIDEZ

☒ MORTE

VÍTIMA: Orlacio Pietrowski

I - DECLARANTE

☒ REQUERENTES

☐ OUTROS

NOME: Danielly Joaquim Pietrowski

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 25.531.2

CPF: 821.382.492-04

ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. Comunal Coimbra, 1360, Ch. Silveira Be-
lho, 13, Vitoria

TELEFONE RESIDENCIAL: 45 451261432

TELEFONE OUTROS: ()

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? ☒ SIM ☐ NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO?

☐ SIM

☒ NÃO

MOTIVO: compromisso particular

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

A morte concluída pelo meu genitor foi ven-
dida para o filho velho, visto que foi consta-
tada perda total, não possui o endereço
do atual proprietário; o genitor, bem como
irmãos do meu genitor não conhece nem
um parente de nacionalidade Argentina;
Faleceu no estado civil solteiro, não casado
teve a convivência de vinte e seis (26) anos
com a minha genitora Maria Dolores Joaquim
Pinto, dessa união nasceram três (3) filhas,
duas quatro (4) filhas de nomes Edgardo
Joaquim Pietrowski (falecido), Danielly Joaquim
Pietrowski, Glodes Dione Joaquim Pietrowski,
Maria Elcida Joaquim Pietrowski e de outro
relacionamento registrou uma menina
cujo e nome e dados pessoais não sei infer-
mar; Diante do exposto estou ciente que na
Declaração de ardeiros falta 01 uma beneficiária.

DATA: 08 / 04 / 17

Danielly Joaquim Pietrowski

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 01/03

esta conta no processo a exclusão do pleito assinado pela minha genitora, visto que a mesma não tem documentos que comprovem a sua união de 26 anos com o meu genitor; a beneficiária Glodes Deane Joaquin Pietrowski teve 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 seguinte DPVAT, sendo a nova conta, Caixa Econômica, Ag. 3027, c/p. 00060409-4; reconheço a indenização pelo administrativo da DPVAT bem como a outra beneficiária Maria Elcida Joaquin 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, assinam como testemunhas as duas beneficiárias, os documentos pessoais da Maria Elcida e Pietrowski foram rubricados.

LOCAL E DATA:	Bom Vista / RR, 08/04/17	HORA:	13:00
ASSINATURA DO DECLARANTE:	Damielly Joaquin Pietrowski		
TESTEMUNHA - NOME:	GLADYS DEANE JOAQUIM PIETROWSKI Gladys Deane Joaquin		
CPF:	529.429.102-53	RG:	328.3682 SESP/RR
ENDEREÇO:	R. Lamiel Coimbra 1360 - Cr. P. Poteiro - B. Vista / RR Pietrowski/Gladys Joaquin Pietrowski		
TELEFONE:	(95) 991344024		
TESTEMUNHA - NOME:	MARIA ELCIDIA JOAQUIM PIETROWSKI		
CPF:	029.508.112-22	RG:	3283780
ENDEREÇO:	R. Lamiel Coimbra 1360 - Cr. P. Poteiro - B. Vista / RR Maria Elcida Joaquin Pietrowski		
TELEFONE:	(95) 991338241		
AUDITOR:	Gleice L. B. B. B. B.		
ASSINATURA:	G		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, Danielly Joaquin Pietrowski, RG nº 255312,
doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretroatível 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 Joaquin Pietrowski

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 03/03

