



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004731/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2019 07:25 Data/Hora Fim: 01/03/2019 07:37
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 810323 J Data: 28/02/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 28/02/2019 07:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. ATAIDE TEIVE

Bairro: Liberdade

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GIDION GENTIL PEREIRA (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA FELIPE XAUD
Bairro: BURITIS

Nº: 405

Nome Civil: DAVID SOUSA MAGALHAES (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA PIABA
Bairro: PISCICULTURA

Nº: 721

Razão Social: POLICIA MILITAR - RR (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O ROP PM comunica um acidente de trânsito envolvendo o Sr. David Sousa Magalhaes que Dirigia o Veículo PLACA NUJ-5729 e o Sr. Gidion Gentil Pereira que Pilotava uma Motocicleta PLACA NAU-2389. Que devido ao acidente o Sr. Gidion e a Sra. Maria de Jesus Ferreira Silva (passageira da Motocicleta) Sofreram lesão corporal e foram socorridos ao hospital pelo Samu. Era o relato.



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 30/09/2019 12:34
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

TRABALHADOR

Esta Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) é emitida pelo Cartório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser anotados 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, parâmetro, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conteúdo das anotações contida neste documento e o seu estado de conservação constitui a condição a qualificação e as atividades profissionais de seu portador.

Dele sua importância, e seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e garantir a preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, constitui para assegurar o seu futuro e de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
Fundo de Amparo ao Trabalhador

ESTA CARTEIRA CONTEM 10 PAGINAS NUMERADAS

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
127.56845.03-7

NUMERO
0355900

SERIE
002-0

LIT
RR

Gidion Gentil Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

PUBLO

11 SET. 2019

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: **GIDION GENTIL PEREIRA**

LOC DE NASC.: **BOA VISTA - RR**

FILIAÇÃO: **RISON MENDES PEREIRA**

DOC. APRESENTADO: **R.G. 232376 SESP RR**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº 049, DE 18 DE MARÇO DE 1995

RG: **232376**

T. ELEITOR: **002928852607**

LOCAL DA EMISSÃO: **DRT/RR**

EMIÇÃO: **14/09/2006**

CPF: **988.346.222-00**

ZONA: **005**

SEÇÃO: **238**

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

LEGENDA

ATUALIZAÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE - C. J. DE NASCIMENTO

SEÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO - M. J. DE NASCIMENTO

11 SET. 2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 388.346.222-00 Nome completo da vítima: Gidion Gentil Pereira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Gidion Gentil Pereira
Profissão: autônomo Endereço: Rua Felipe Yaud
Bairro: Curitiba Cidade: Curitiba Estado: RR
E-mail: TIOFERR@HOTMAIL.COM CEP: 69.309-175
Tel. (DDD): (95) 98403-5060

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3588 CONTA: 8517 9
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74 art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Boa Vista - RR 09/09/2019
Nome: Gidion Gentil Pereira
CPF: 988.346.222-00

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura
2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

(* A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de profissão e renda, 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 Iloir Inácio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.054.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Gidion Gentil Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 988.346.222 / 00

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Gidion Gentil Pereira

inscrito (a) no CPF sob o Nº 988.346.222 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua: Antônio P. Galvão</u>	Número: <u>1832</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Buritis</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>ILOIRRR@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>69.309.209</u>	Tel.(DDD): <u>(95) 98403-5060</u>

Local e Data: Boa Vista - RR 08/09/2019

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

11 SET. 2019

Proevo DPVAT | Busca avançada X Seguradora Líder-DPVAT Acomp X +

← → ↻ seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3190527986 - Resultado de consulta por benefi

VÍTIMA GIDION GENTIL PEREIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN
CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO GIDION GENTIL PEREIRA
CPF/CNPJ: 98834622200

Posição em 23-10-2019 09:31:26
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação e pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Ativar o Windows
Acesse Configuração

Histórico das correspondências enviadas

Windows Taskbar: Digite aqui para pesquisar

11 SET. 2019

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Gidion Gentil Pereira
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	232376 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua: Filipe Xaud nº 405

OUTORGADO

NOME:	Iloir Inacio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	114.807 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua: Antonio Pinheiro Galvão nº 1832 Butiriz

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, referente ao SINISTRO ocorrido na data: 28/02/2019, cobertura Invalidez, vitima: Gidion Gentil Pereira.

Boa Vista - RR, 21/08/2019.

LOCAL E DATA

CARTÓRIO LOUREIRO

Gidion Gentil Pereira

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLA BOY Nº 236 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (93) 3634-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

REVERDEIRA (assinatura(s))
[Assinatura] - GIDION GENTIL PEREIRA

NPR. Em testemunho da verdade Boa Vista, 21/08/2019
E-mai: 2.45, FUNDEJURR: 0, 25, FISC: 0, 10, FECON: 0, 10, ISS: 0, 10 Vir Sel: 1.5
Selo: RECFIR1583452LJVT0JSRZDEK312
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselort.com.br> Edil Severino de Sousa Junior
CPF Solicitante: 98834622200
Tabelão Substituto
Cartório Loureiro

EU: Gidion Gentil Pereira
PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____
RG: N°. 232376 SSP/____ CPF/MF N°. 988.346.222-00
E-MAIL: _____
TELEFONE: _____
ENDEREÇO: Rua Felipe Land N°. 405
BAIRRO: Buritis CEP: 69.309-175
situado no Município de Boa Vista

, pelo presente instrumento
procuratório, nomeia e constitui, como seus procuradores, **REINALDO FÉLIX DA SILVA**,
brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o n°. 2171, com endereço na Rua
flamboian n° 314, Bairro Jardim Primavera, Boa Vista/RR, situado no Município de Boa
Vista/RR, a quem confere amplos poderes para o foro em geral com cláusula *ad judícia*, em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações
competentes e defender nas contrárias até final decisão, usando dos recursos legais e
acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir,
firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, exceto receber citação, junto a
quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais, podendo
ainda substabelecer esta procuração para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes,
dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 30 de Novembro de 2019.

X Gidion Gentil Pereira
Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Gidion gentil Pereira
ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO _____
RG nº. 232376
CPF/MF nº. 988.346.222 - 00
ENDEREÇO: Rua: Felipe Xaud N° 405
Buritis

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 10 de Novembro de 2019.

x Gidion gentil Pereira