

## Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início   Ações 1º Grau   Ações 2º Grau   Parecer   Citações   Intimações   Audiências   Sessões 2º Grau   Buscas   Estatísticas   Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo:  
2299156420190410085523

### Processo 0800230-02.2019.8.23.0010 ☆ - (91 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 4847 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais   Informações Adicionais   Partes   Movimentações   Apensamentos (0)   Vínculos (0)

#### Realces

Realçar  
Movimentos de:

☐ Magistrado   ☐ Servidor   ☐ Advogado   ☐ Membro MP   ☐ Defensor   ☐ Procurador   ☐ Outros   ☐ Audiência

Ocultar  
Movimentos:

☐ Inválidos   ☐ Sem Arquivo   ☐ Hab. Provisória

#### Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado   ☐ Defensor de Justiça   ☐ Entidades Remessa   ☐ Magistrado   ☐ Procurador   ☐ Servidor

Sequencial(Intervalo):   ao   Data do Movimento(Período):   à   Descrição:

54 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 54

500 por pág.   1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
	54	10/04/2019 08:55:23	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE			
Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (04/04/2019)			
Procurador			
54.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2559123IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJUR01.PDF	Público
54.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2559123IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo01.PDF	Público
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA			
(Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 05/04/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 48) JUNTADA DE LAUDO (04/04/2019) e ao evento de expedição seq. 49.			
53	05/04/2019 09:43:07		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
Procurador			
	52	04/04/2019 13:53:51	ANTONIO XIMENES DE MACEDO
JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE			
Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (04/04/2019)			
Advogado			
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA			
(Pelo advogado/curador/defensor de Joaquim Belem dos Santos) em 04/04/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 48) JUNTADA DE LAUDO (04/04/2019) e ao evento de expedição seq. 50.			
51	04/04/2019 13:34:43		ANTONIO XIMENES DE MACEDO
Advogado			
EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO			
Para advogados/curador/defensor de Joaquim Belem dos Santos com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (04/04/2019)			
50	04/04/2019 13:16:25		GUENIVER DE SOUSA FLORO
Estagiário			
EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO			
Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (04/04/2019)			
49	04/04/2019 13:16:24		GUENIVER DE SOUSA FLORO
Estagiário			
	48	04/04/2019 13:16:11	GUENIVER DE SOUSA FLORO
JUNTADA DE LAUDO			
Estagiário			
DECORRIDO PRAZO DE JOAQUIM BELEM DOS SANTOS			



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo:** 08002300220198230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAQUIM BELEM DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.632,50 (dois mil e seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos).

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha pagamento administrativo realizado, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, bem como requer a juntada do processo administrativo em anexo para que surta os seus legais efeitos.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 8 de abril de 2019.

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180381984 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAQUIM BELEM DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/02/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

**CRM:** 5290873-8

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

RECEBIDO

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima  
429.781.302-53

Nome completo da vítima  
Joaquim Belem dos Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo Joaquim Belem dos Santos	CPF titular da conta 429.781.302-53	Profissão Autônomo
Endereço R. Raimundo Alves Soares	Número 630	Complemento
Bairro Carara	Cidade Boa Vista	Estado RR
Email	CEP 69.313.562	Telefone (DDD) (065) 94154-6097

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

  

<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. 3898	D/V 013	CONTA NRO. 1946	D/V 5
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Vista, 06 de Agosto de 2018  
Local e Data

Joachim Belem dos Santos  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAQUIM BELEM DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03898

CONTA: 000000001946-5

---

Nr. da Autenticação 4EE77D61E3116AC2