



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

4ª Vara Cível

Processo 0808838-86.2019.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA

Data de Autuação: 22/03/2019 **Situação:** Público

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Data Distribuição: 22/03/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do Processo

Tipo: Promovente

Nome: Adrian Freitas

Data de Nascimento: 10/02/2001

RG: 4446437 SSP/RR

CPF/CNPJ: 031.919.252-01

Filiação: Valdete Freitas /

Advogado(s) da Parte

2045NRR ANDRÉ CARLOS ISRAEL

1018NRR ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS

Tipo: Promovido

Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Data de Nascimento: Não cadastrada

RG: Não cadastrado

CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

22/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL.

Data: 22/03/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- Procuração
- Declaração de Hipossuficiência
- Documentação Pessoal
- Certidão de Nascimento
- Comprovante de Residência
- Boletim de Ocorrência
- Documentação do Veículo
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Ficha de Atendimento Médico
- Pedido do Seguro DPVAT
- Declaração de Ausência de Laudo do IML
- Autorização de Pagamento de Sinistro
- Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro
- Indeferimento de Pedido de Seguro DPVAT
- Tabela DPVAT
- Cálculo de Atualização Monetária



Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

**MERITÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA __^a VARA CÍVEL
RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA – RR**

ADRIAN FREITAS, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG nº. 444643-7, SSP/RR, inscrito no CPF/MF sob o nº. 031.919.252-01, residente e domiciliado na Rua Espedito de Paula Rodrigues, nº. 492, CEP nº. 69.317-263, Bairro Alvorada, situado no Município de Boa Vista/RR, portador do endereço eletrônico valdete.freitas15@hotmail.com, e do telefone (95) 99121-2546, vem, através de seus Advogados ao final assinado, apresentar a seguinte

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º Andar, Centro, CEP nº. 20.031-205, situado no Município de Rio de Janeiro/RJ, pelos motivos fáticos e jurídicos aduzidos.



I – DOS FATOS

O Requerente, de acordo com cópia do Boletim de Ocorrência nº. 028382/2018, no dia 24 de março de 2018, às 08h31min, se deslocava com a sua genitora, VALDETE FREITAS, na Motocicleta Marca Yamaha, Modelo XTZ 250X, ano 2009/2009, placas NAY-2444, Cor Preta, Código RENAVAM 0139765352, Chassi 9C6K0026090007913, na garupa da mesma, na Avenida Nazaré Filgueiras, em frente à Pizzaria Popeye, quando um ciclista entrou na trajetória dos mesmos.

Assim, na ocasião relatada, tanto o Requerente quanto a sua genitora, sofreram diversas lesões corporais, tendo sido resgatados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que, por sua vez, os levou para serem atendidos no Hospital Geral de Roraima (HGR).

Deste modo, o Requerente foi atendido no HGR no mesmo dia, gerando-se a Ficha de Atendimento nº. 1800926488, na qual se constatou fratura no pé esquerdo, porém, sem gerar ainda qualquer Laudo Médico, haja vista que faltou material médico na referida unidade hospitalar para ser devidamente atendido, sentindo ainda muitas dores e dificuldades para andar, tendo que tomar remédios para controlar as dores.

Então, o Requerente se dirigiu à Empresa Requerida, representado na época por sua genitora, para obter os valores referentes ao Seguro Obrigatório por Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), no valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Por fim, a Empresa Requerida ainda não realizou o pagamento do Seguro DPVAT, se sentindo a Requerente compelido a ingressar com a presente medida judicial, objetivando recebimento da importância do Seguro DPVAT.



II – DO DIREITO

II.1 – DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente, por meio de seu Representante Legal, não dispõe de meios suficientes para arcar com o ônus do pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, requer, à Vossa Meritíssima, concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, conforme o artigo 4º, da Lei nº. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família;

O direito à Justiça Gratuita também está previsto na Constituição Federal da República Federativa de 1988 (CF/88), no seu artigo 5º, LXXIV, assegurando que “[...] o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovaram insuficiência de recursos”, respaldando-se também na seguinte jurisprudência:

JUSTIÇA GRATUITA. DECLARAÇÃO DE POBREZA. A declaração de pobreza feita na petição inicial é suficiente para o deferimento da gratuitade judiciária ao reclamante, momente se inexiste prova em contrário e se o procurador do autor possui poderes específicos para firmar tal declaração [...]. (TRT-4, 12ª Vara de Porto Alegre, Recurso Ordinário 1357006120095040012, Rel. Raul Zoratto Sanvicente, Julgamento: 21.07.2011).

Logo, considerando os ditames do artigo 5º, LXXIV, da CF/88, o artigo 4º, da Lei 1.060/50, e a jurisprudência supracitada, reputa-se procedente o presente pleito, requerendo à Vossa Meritíssima o seu deferimento, visto que o Requerente não possui condições financeiras de arcar com os encargos processuais, visto que o mínimo dispêndio de capital desestabilizaria e comprometeria a situação financeira de sua família.



II.2 – DO SEGURO DPVAT

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores Terrestres (DPVAT) foi criado Lei nº. 6.194, de 19 de dezembro de 1974, modificado, atualmente, pela Lei nº. 11.945, de 24 de junho de 2009, a qual determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização, em caso de ferimento ou morte.

Desta maneira, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, em conformidade aos artigos 2º e 3º, III, da Lei nº. 6.194/74, valendo trazer à baila seu teor:

Art. 2º. Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "I" nestes termos:

"Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

[...]

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

Assim, considerando que o Requerente sofreu traumatismo em nível médio de pé direito, ocasionando fratura nesta região, faz jus ao recebimento do valor de R\$ R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), conforme a Tabela DPVAT e a seguinte jurisprudência:

PELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA PARCIAL. RECURSO DO SEGURADO. SUPOSTA MÁ VALORAÇÃO DA PROVA. INOCORRÊNCIA. PROVA TÉCNICA ELABORADA COM OBSERVÂNCIA DA LEI N. 6.194/1974. LAUDO TÉCNICO NÃO DERRUIDO. FRATURA NO PÉ ESQUERDO DO



Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

SEGURADO. PRETENSÃO DE INDENIZAÇÃO COMPLETA DE MEMBRO INFERIOR. IMPOSSIBILIDADE. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DE REPERCUSSÃO LEVE. VALOR INDENIZATÓRIO QUE DEVE CORRESPONDER A ESSA INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL. DANO MORAL. NEGATIVA DE PAGAMENTO NA VIA ADMINISTRATIVA. DESCABIMENTO. MERO DISSABOR NÃO INDENIZÁVEL. RECURSO DESPROVIDO. A indenização do Seguro DPVAT não é definida levando em consideração as repercuções físicas da invalidez no corpo do segurado como um todo, mas aquela do próprio segmento corporal que se tornou inválido total ou parcialmente. Não por outra razão é que a Lei n.11.945/2009 inseriu a Tabela de Danos Corporais como Anexo da Lei de Regência do Seguro Obrigatório, identificando cada parte do corpo humano e atribuindo a ela um valor indenizatório correspondente à sua invalidez. A simples negativa, na via administrativa, de pagamento de indenização securitária pela seguradora não enseja abalo anímico à parte segurada que seja capaz de interferir em sua integridade psicológica. (TJ-SC - AC: 03071984820168240054 Rio do Sul 0307198-48.2016.8.24.0054, Relator: Jairo Fernandes Gonçalves, Data de Julgamento: 04/09/2018, Quinta Câmara de Direito Civil)

Assim, é entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP:

FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Logo, os fundamentos fáticos e os documentos anexados ratificam, de forma inequívoca, a ocorrência do sinistro, bem como o nexo de causalidade entre o fato e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório, nos termos do art. 5º, *caput*, da Lei nº 6.194/74:

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



Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

Ademais, conforme o artigo 5º, § 7º, tais valores, na hipótese de não pagamento, deverão ser adimplidos com os devidos juros e correções monetárias, desde a data do acidente até o ajuizamento da demanda judicial:

§ 7º. Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.

Por fim, em conformidade à jurisprudência seguinte, ratifica-se a hipótese da incisão de juros e correção monetária sobre o valor do seguro obrigatório, contada a partir da data do acidente:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC). REPARAÇÃO DE DANOS PELO PROCEDIMENTO SUMÁRIO. ATROPELAMENTO. CULPA DA EMPRESA DE ÔNIBUS. NÃO COMPROVAÇÃO DO RECEBIMENTO DO DPVAT. JUROS DE MORA FIXADOS A PARTIR DO EVENTO DANOSO. INSURGÊNCIA DA RÉ. 1. A conclusão a que chegou o Tribunal local - acerca da responsabilidade civil da agravante e do recebimento do seguro DPVAT - decorreu da análise das provas, cuja revisão é vedada, em sede de recurso especial, em face do óbice da Súmula n. 7 do STJ. 2. Ademais, em relação ao DPVAT, incide o óbice da Súmula n. 283 do STF, pois é inadmissível o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido apto, por si só, a manter a conclusão a que chegou a Corte de origem. 3. Em se tratando de responsabilidade extracontratual, os juros moratórios incidem desde o evento danoso, inclusive sobre o valor dos danos morais. Enunciado 54 da Súmula do STJ. 4. Arts. 389 do Código Civil e 333, I, II, do Estatuto Processual Civil. Ausência de prequestionamento. Súmula n. 282 do STF. (STJ - AgRg no AREsp: 269079 RJ 2012/0261937-8, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 24/09/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: Dje 11/10/2013).

Portanto, de acordo com os fatos relatados, bem como conforme os artigos 3º, II, e 5º, § 7º, da Lei nº. 6.194/74, e as jurisprudências pertinentes ao recebimento do valor referente ao Seguro DPVAT com a devida correção monetária, o Requerente faz jus ao valor de **R\$ R\$ 3.945,74 (três mil novecentos e quarenta e cinco reais e setenta e quatro centavos)**.



III – DO PEDIDO

Diante os fatos e os fundamentos jurídicos expostos, requer, à Vossa Meritíssima, os seguintes pleitos:

- a) Citação da Empresa Requerida, na pessoa de seu Representante Legal, ao comparecimento das audiências de Conciliação, Instrução e Julgamento, conforme o artigo 75, VIII, do CPC, para, querendo, contestar os termos da presente ação no prazo legal, advertindo-se que os fatos articulados e não contrariados especificadamente serão considerados verdadeiros, aplicando-se então as penas de revelia e confissão;
- b) Concessão do direito à Justiça Gratuita, tendo em vista que o Requerente não está em condições de pagar custas processuais e demais encargos judiciais sem prejuízo próprio ou de sua família, conforme estabelece o artigo 5º, LXXIV, da CF/88, e o artigo 4º, da Lei nº. 1.060/50;
- c) Julgamento procedente da ação, condenando, deste modo, a Empresa Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT na importância total de **R\$ R\$ 3.945,74 (três mil novecentos e quarenta e cinco reais e setenta e quatro centavos)**, bem como ao pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais, no importe de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa, conforme artigo 85, § 2º, do CPC.

Por fim, pretende ratificar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente através de juntada de documentos, depoimento das partes e depoimento pessoal do Representante Legal da Empresa Requerida, frisando que as provas juntadas são claríssimas e irrefutáveis, além da oitiva de testemunhas, as quais comparecerão em juízo sem necessidade de intimação.



Dá-se a causa o valor de R\$ R\$ 3.945,74 (três mil novecentos e quarenta e cinco reais e setenta e quatro centavos).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Boa Vista/RR, 22 de março de 2019.

ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS

Advogado OAB/RR nº. 1018-N

ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Advogado OAB/RR nº. 2045-N



Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO ADJUDICIA

Eu, ADRIAN FREITAS

PROFISSÃO: ESTUDANTE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO, FONE: 99121-2546

E-MAIL: adrian.freitas15@hotmail.com RG: 464643-7

SSP-RR e CPF: 031.919.252-01, RESIDENTE À

RUA: EXPEDIENTE DA POLÍCIA BOA VISTA N° 492

BAIRRO: ALVARADA, pelo presente instrumento procuratório, nomeia e constitui, como seu procurador, **ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1018-N, com escritório localizado na Rua Dom Pedro I, nº. 1718, Bairro Mecejana, situado no Município de Boa Vista/RR, a quem confere amplos poderes para o foro em geral com cláusula *ad judicia*, 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, 20 de MARÇO de 2019.

Adrian Freitas

Outorgante

Endereço: Rua Dom Pedro I, nº. 1718, Bairro Mecejana, CEP nº. 69.304-010, Boa Vista/RR

Telefones: (95) 3224-7002 | (95) 99173-4223 | (95) 98406-9617

E-mail: adv.abhner@hotmail.com Website: <http://www.abhneradvcon.com.br>

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE: Adrian Freitas
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO: ESTURANTE
RG N° 444693-7 SSP/RR CPF: 031.919.252-01
ENDEREÇO: EXPEDIO. DE PAULA RODRIGUES 492
Alvorada

declaro, para os devidos fins, que não possuo condições de arcar com as despesas processuais da presente ação, sob o risco de comprometimento de meu sustento e de minha família, sendo considerado **hipossuficiente** na forma da Lei, pleiteando, portanto, direito à Justiça Gratuita.

Boa Vista/RR, 22 de MARÇO de 2019.

Adrian Freitas





ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO

SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

Wagner Mendes Coelho



REGISTRO CIVIL

Wagner Mendes Coelho
TABELIÃO

José Coelho de Souza Neto

José Coelho de Souza Neto, nº 2.394 - Bairro Liberdade - Telefone: (69) 625 5500
Substituto Boa Vista Roraima

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no livro nº 4-82 de Registro de Nascimento, às folhas nº 17-F, sob número 49647, está Registrado o assento de **ADRIAN FREITAS**, do sexo M, Nascido(a) **dez de fevereiro de dois mil e um (10.02.2001)** às 03 horas e 34 minutos, no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista-RR filho(a) de Valdete Freitas avós maternos: ***** e dona Odete Freitas.

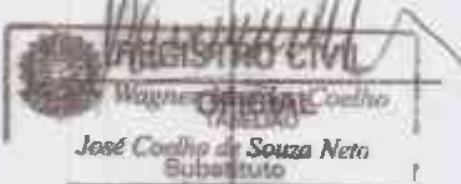
O Registro foi efetuado no dia **17 de março de 2004**.

Foi declarante: a mãe

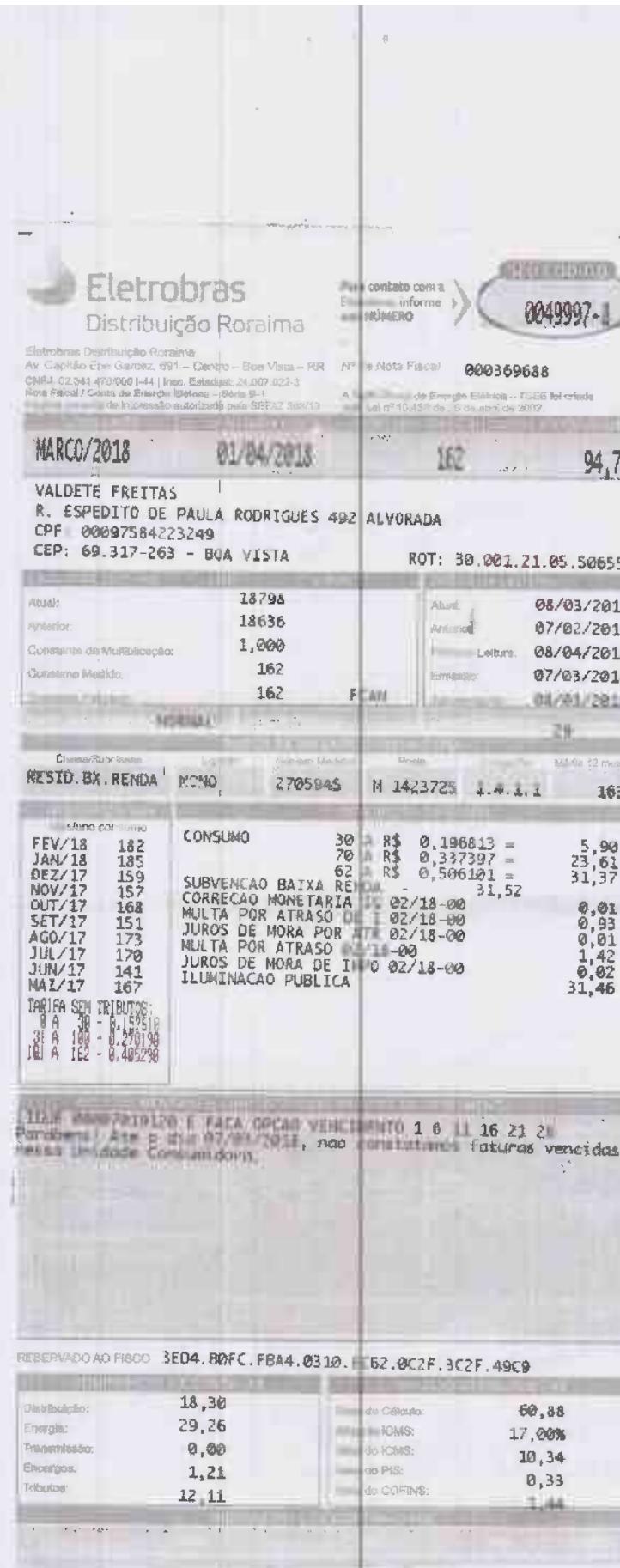
Observação: 1ª via

O referido é verdade e dou fé.

Boa Vista -RR, 17 de março de 2004.



Qualquer emenda ou rasura
tornará nula esta certidão





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028382/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/07/2018 08:31 Data/Hora Fim: 13/07/2018 09:01
Origem: Polícia Judiciária Data: 13/07/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 24/03/2018 22:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Dr. Silvio Botelho
Logradouro: Nazaré Filgueiras (Antiga S-04)

Ponto de Referência: Em frente à Pizzaia Popeye
Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: VALDETE FREITAS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Itaituba Sexo: Feminino Nasc: 15/03/1985
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Odete Freitas

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 314590-5
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 975.842.232-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Expedito de Paula Rodrigues Nº: 492
Complemento: Casa
Bairro: Alvorada
Telefone: (95) 99121-2546 (Celular)

Nome Civil: ADRIAN FREITAS (VÍTIMA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 10/02/2001

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Valdete Freitas

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 444643-7
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 031.919.252-01

Endereço

Município: Boa Vista - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028382/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 0139765352	Placa NAY2444
Número do Chassi 9C6KG026090007913	Ano/Modelo Fabricação 2009/2009
Cor Preta	UF Veículo Roraima
Município Veículo Rorainópolis	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 250X
Modelo YAMAHA/XTZ 250X	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Name Envolvido	Envolvidos
Valdete Freitas	Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que ~~corrida~~ data, hora, data e local descritos acima, o seu filho ADRIAN FREITAS (devidamente qualificado acima), foi vítima de acidente de trânsito quando transitava como passageiro na garupa da motocicleta também já descrita acima, estando a mesma no Nome de RAIMUNDO FERNANDES DA SILVA, CPF 311.393 372-20. Que a motocicleta era conduzida por um amigo de seu filho de Nome GABRIEL. Que colidiram em uma ciclista que atravessou a rua de forma desatenciosa. Que ambos os ocupantes da motocicleta sofreram lesões corporais e foram socorridos pelo SAMU ~~alé~~ o HGR. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

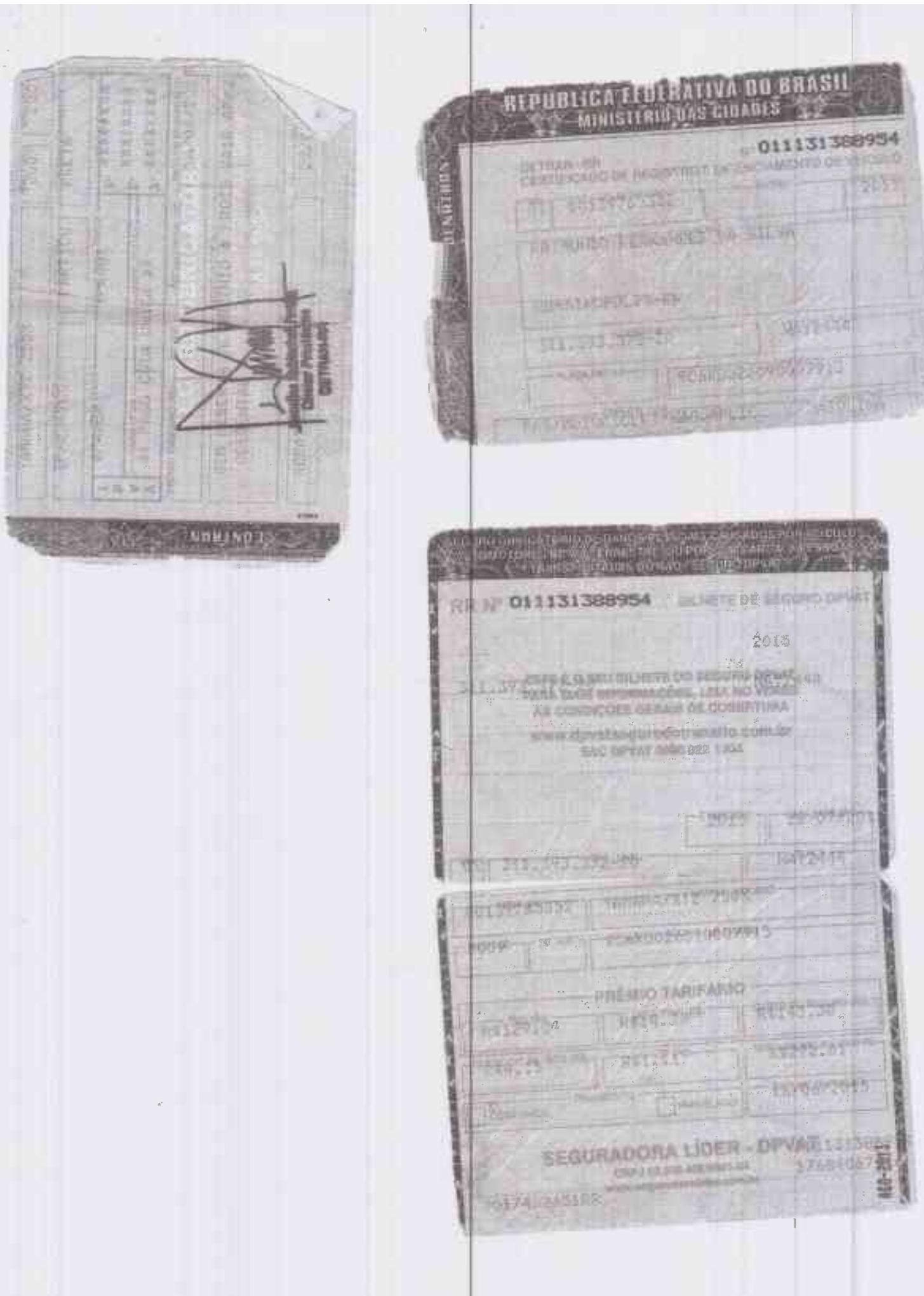
Valdete Freitas
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins que sou o(a) declarante (339-Denúncia) e 340-informações acerca de fatos que poderão responder civil e criminalmente pela presente declaração que faço de acordo com o Código Penal Brasileiro."

DAT
6.7.2018
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

DOCUMENTO
ORIGINAL





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Raimundo Fernandes da Silva,
RG nº _____, data de expedição ____ / ____ / ____,
Órgão _____, portador do CPF nº 311.393.372-20, com
domicílio na cidade de _____, no Estado de
Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
_____, nº _____,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Adwin Freitas cujo o condutor era
Gabriel

Veículo: Motocicleta
Modelo: YAMAHA XTZ 250 X
Ano: 2009 / 2009
Placa: NAY 2444
Chassi: 9C6K6026090007913
Data do Acidente:
Local e Data:

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

24/03/2018	... Guia de Atendimento 02 ...			1	1
<p style="text-align: center;">GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO</p> <p style="text-align: right;">HGR Hospital Geral de Roraima</p>					
1000026451	24/03/2018 22:39:07	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	33
Paciente ADRIAN FREITAS Tito Doc Documento IDENTIDADE 4446437	Data Nascimento 10/02/2001	Idade 17 A 1 M 14 D	CNS 898003475905568	CPF 03191925201	Prontuário
Mae VALDINETE FREITAS	Órgão Emissor Data Emissão M	Estado Civil Sexo M	Raça/Cor PARDA	Naturalidade NACIONAL	Nacionalidade BRASILEIRA
Endereço RUA - ESPEDITO DE PAULA RODRIGUES - 492 - ALVORADA - BOA VISTA - RR				Contato (95) 99121-2546	Ocupação
Classe de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Cama	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend. SAMU CAPITAL	Procedência Procedimento Sol.	Temp.	Peso
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada				Pressão
Quaisix Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				
Anamnese da Enfermagem				GSC	TOTAL
Anamnese - HORA DA CONSULTA -				AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	
<p>Acidente de moto - Dor em ombro (), ferida (), pe ()</p>					
Exame Físico	<p>Regras: BSA - Nego dia ()</p>				
Hipótese Diagnóstica	<p>Febre ()</p>				
SADI - Exames Complementares	<p>RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:</p>				
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO	
<p>① Rx de dor () ② Testes de sangue ().</p>					
<p style="text-align: center;">DOCUMENTO ORIGINAL</p>					
Conduta	<p><input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <i>Obra Social</i></p>				
Óbito	<p><input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Alé 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / /</p>				
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica / / /			
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo e Assinatura do Médico		
Impresso por: Leandro Data/Hora: 24/03/2018 22:39:44			<p>LUCAS/Diante Méd. Residente C 7700000000 UF: RR 1767</p>		

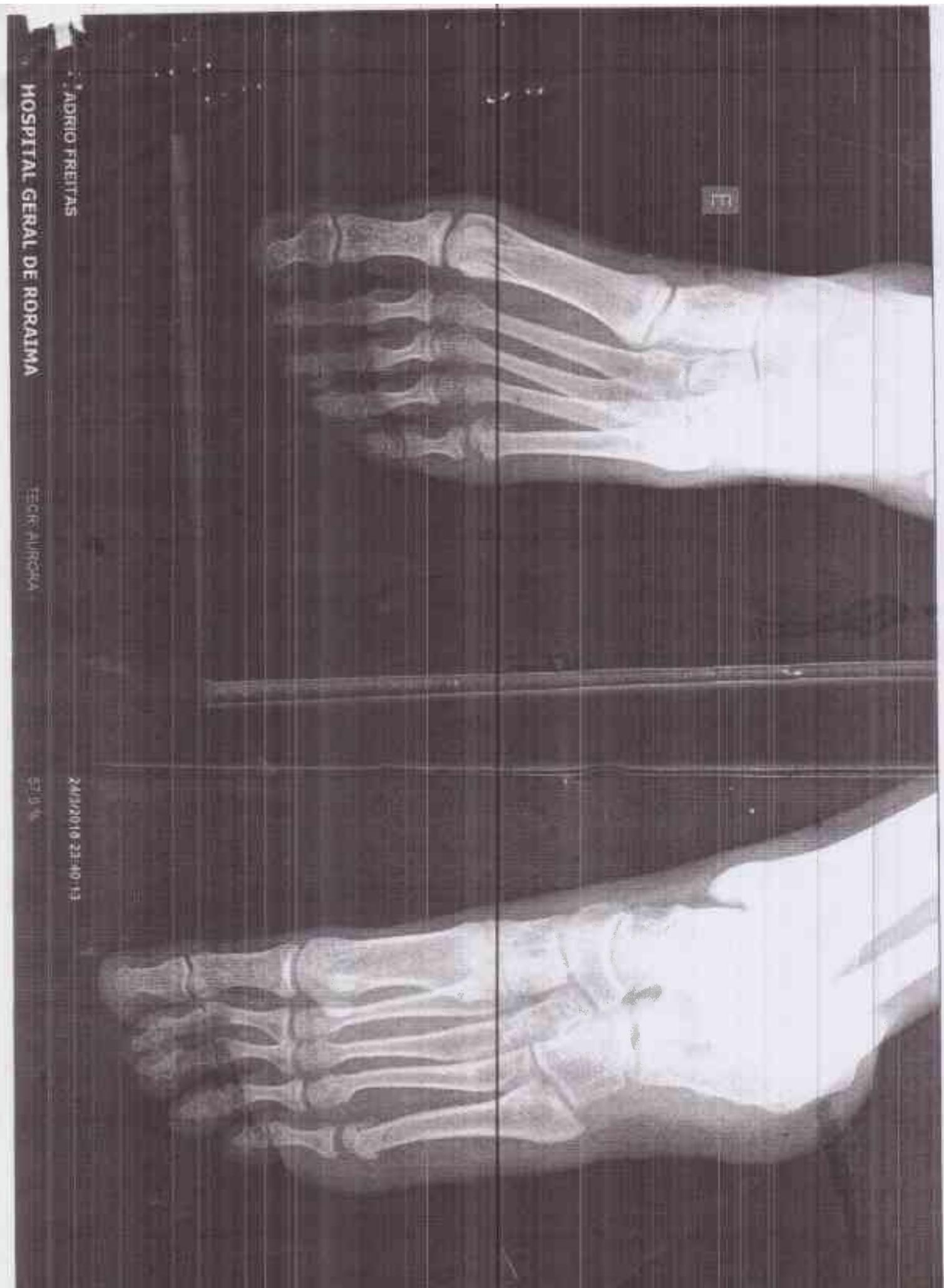
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

ADRIANO FREITAS

ECK ALVES

5704

24/3/2019 22:40:13





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

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

Nome completo: CPF:

Profissão: Endereço: Número: Complemento:

Bairro: Cidade: Estado: CPF:

E-mail: Tel.(DDD):

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

RENDA MENSAL:

- RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$3.001,00 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)

AGÊNCIA: **0653** CONTA: **69624** **5**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider 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 Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos:
Vivos: Falecidos: Vítima deixou (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 devida poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e data:	Assinatura de quem assina A ROGO
Nome:	
CPF:	

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.

A

Lider Dos Consórcios do Seguro Dpvat.

Com cópias para:

SESEP – Superintendência de Seguros Privados (Órgão Fiscalizador)

CNPS – Conselho Nacional de Seguros privados (Órgão Normativo)

Referente: Analise e pagamento do seguro obrigatório DPVAT.

Vitima:

Sinistro:

Prezados Senhores,

Na qualidade de beneficiário do seguro Obrigatório DPVAT, venho por meio desta solicitar o prosseguimento da análise de meu processo, haja visto que o mesmo encontra-se com pendência e sem movimentação por parte da Seguradora pelo seguinte motivo:

- Declaração do proprietário/condutor da veículo, pelo fato da ocorrência ter sido registrada posteriormente ao acidente e/ou acidente envolvendo um único veículo.*

Motivo este que não justifica, uma vez que:

A lei Nº 6.194, de 19 DE DEZEMBRO DE 1974, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, as pessoas transportadoras ou não, nos seus artigos e parágrafos menciona:

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

"§ 1º A Indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela lei 11.482, de 2007)."

b) Prova das despesas efetuadas pelo vitima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais.

"§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá se acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver fornecimento pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela lei nº 8.441, de 1992)."

"Art. 11. A sociedade seguradora que inferir as disposições desta lei estará sujeita às penalidades previstas no art. 108 do Decreto-Lei N° 73, de 21 de novembro de 1996, de acordo com a gravidade da irregularidade, observado o disposto no art. 118 do referido Decreto-Lei. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)."

Dianete do exposto, me coloco à disposição para esclarecer evidências dúvidas acerca do acidente ocorrido, e que se a Seguradora tiver qualquer dúvida, que seja feita uma sindicância para verificar a veracidade dos documentos apresentados, uma vez que, o Seguro DPVAT trata-se de um Seguro de "cunho social", com o objetivo de amparar as vítimas e beneficiários que dele necessita. Por fim, com o objetivo de permitir o pedido de indenização do Seguro DPVAT, para então fazer a liberação da indenização do seguro obrigatório Dpvat.

Atenciosamente,

Local e data:

Bonfim/RN 17/08/2018.



Valdeci Freitas

ASSINATURA

RG: 214590-5

CPF: 975842232-49





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 022 206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima Interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Adriano Freitas

CPF da Vítima

033.939.252-01

Data do Acidente

24-03-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valditi Freitas

CPF do Representante Legal

015.842.232-46

Email:

judirr@hotmail.com

Telefone (DDD)

0854-4282

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização ao Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74;

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Boca Vista, 25 de Julho de 2018
Local e Data

Adriano Freitas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DALI.001 V001/2017

Valditi Freitas

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO
ORIGINAL



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 e de fala)

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

031.999.252-03

Nome completo da vítima

Adelte Freitas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Adelte Freitas

Endereço

R. Expeditor de Paula Rodrigues

Bairro

Alvorada

Cidade

Boa Vista

Email

eloiarr@hotmail.com

CPF titular da conta

495.842.232-49

Profissão

Doméstica

Número

492

Complemento

Estado

Roraima

CEP

69.315-263

Telefone (DDD)

6514454422

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo,

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00

R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Inserir dígito se existir)

(Inserir dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Itau

Nº

34

AGÊNCIA

Nº

6953

D/V

CONTA

Nº

21389

(Inserir dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e Seguradora Lider 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.

comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta.

Boa Vista, 25

Julho

de 2018

Lugar e Data

Adelte Freitas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Adelte Freitas

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO
ORIGINAL



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

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)

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/BIBLIOTECAWEB/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 Iberlino José de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 383.051.512-04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valdete Freitas inscrito (a) no CPF sob o Nº 975.842.237-49, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Adriana Freitas, inscrito (a) no CPF sob o Nº 031.019.252-81, 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 Lider-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 Pinheiro Galvão</u>	Cidade <u>Boa Vista</u>	Número <u>1832</u>	Complemento <u>Ap-04</u>
Barro <u>Boa Vista</u>		Estado <u>RN</u>	CEP <u>69.309-209</u>
Email <u>TIOPERRA@HOTMAIL.COM</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(45)</u>	Telefone celular (DDD) <u>(45)</u>	

Boa Vista, 25 de Julho de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

**DOCUMENTO
ORIGINAL**



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **VALDETE FREITAS**

Nº Sinistro: **3180430617**
Vitima: **ADRIAN FREITAS**
Data do Acidente: **24/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180430617**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Documentação médica-hospitalar não conclusivo

Pág. 00000000000000000000000000000000 - Carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi interrompido e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Carta n° 12446905

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



Seguradora Líder · DPVAT

ANEXO 1

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuizos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	Cálculo de Atualização Monetária de Seguro DPVAT - Adrian Freitas	
Valor Nominal	R\$ 3.375,00	
Indexador e metodologia de cálculo	IPCA-E (IBGE) - Calculado pro-rata die.	
Período da correção	24/3/2018 a 1/3/2019	
Taxa de juros (%)	1 % a.m. compostos	
Período dos juros	24/3/2018 a 22/3/2019	

Dados calculados

Fator de correção do período	342 dias	1,036492
Percentual correspondente	342 dias	3,649193 %
Valor corrigido para 1/3/2019	(=)	R\$ 3.498,16
Juros(363 dias-12,79468%)	(+)	R\$ 447,58
Sub Total	(=)	R\$ 3.945,74
Valor total	(=)	R\$ 3.945,74

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	3.375,00
Data inicial	24/3/2018
Data final	1/3/2019
Periodicidade	Mensal
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.

Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
24/3/2018	1/4/2018	0,0258 (%)	3.375,87
1/4/2018	1/5/2018	0,2100 (%)	3.382,96
1/5/2018	1/6/2018	0,1400 (%)	3.387,70
1/6/2018	1/7/2018	1,1100 (%)	3.425,30
1/7/2018	1/8/2018	0,6400 (%)	3.447,22
1/8/2018	1/9/2018	0,1300 (%)	3.451,70
1/9/2018	1/10/2018	0,0900 (%)	3.454,81
1/10/2018	1/11/2018	0,5800 (%)	3.474,85
1/11/2018	1/12/2018	0,1900 (%)	3.481,45
1/12/2018	1/1/2019	-0,1600 (%)	3.475,88
1/1/2019	1/2/2019	0,3000 (%)	3.486,31
1/2/2019	1/3/2019	0,3400 (%)	3.498,16

Acréscimos de juro, multa e honorários

Juros(363 dias-12,79468%)	(+)	R\$ 447,58
Sub Total	(=)	R\$ 3.945,74
Valor total	(=)	R\$ 3.945,74

[Retornar](#) [Imprimir](#)

Data: 22/03/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4^a Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/03/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/03/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/03/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

25/03/2019: CONCEDIDO O PEDIDO .

Data: 25/03/2019

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0808838-86.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Seguro

Valor da Causa: : R\$3.945,74

Autor(s)

Adrian Freitas

Rua Espedito de Paula Rodrigues, 492 - Alvorada - BOA VISTA/RR - CEP: 69.317-263 - E-mail: valdete.freitas15@hotmail.com - Telefone: (95) 99121-2546

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

DECISÃO INICIAL

(CPC: Art. 203, §2º)

01. Não há pedido de tutela de urgência ou de evidência.

02. Renovando meu entendimento anterior, com base nos princípios da duração razoável do processo, celeridade processual e instrumentalidade das formas, hei por bem determinar a citação *on line* da parte Requerida, sem a designação de audiência de conciliação, conforme prescreve o artigo 334, § 4º, do Código de Processo Civil, ficando o réu ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos.

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara, bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mas futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte Requerida ter apresentado resposta, comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Código de Processo Civil, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “*A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade*” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p. 259).

05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

06. Constatou que o caso em tela trata-se de relação de consumo, e está presente o requisito da hipossuficiência do consumidor, assim, inverto o ônus da prova (CDC: inciso VIII, art. 6º).

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo, hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)**.

10. Assim, nos termos do § 1º, do Artigo 95 do Código de Processo Civil, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte Requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame.

11. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

12. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

13. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Código de Processo Civil.

14. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), via Sistema Virtual do PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

15. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no parágrafo único do Artigo 433 do Código de Processo Civil.

16. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 4º do Artigo 477 do Código de Processo Civil.

17. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

18. Nos termos do Artigo 474 do Código de Processo Civil, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial a entrega do laudo

pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 05 (cinco) dias.

19. Cite-se. Intimem-se. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Boa Vista/RR, data constante do sistema Projudi.

Jarbas Lacerda de Miranda
Juiz de Direito Titular da 4^a Vara Cível
(Assinado digitalmente)

25/03/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 25/03/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Adrian Freitas com prazo de 15 dias úteis -

Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (25/03/2019)

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Data: 25/03/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE

Complemento: Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- MANDADO DE CITAÇÃO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br

MANDADO DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO
ONLINE

Processo: 0808838-86.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Seguro

Valor da Causa: : R\$3.945,74

Autor(s)

Adrian Freitas

Rua Espedito de Paula Rodrigues, 492 - Alvorada - BOA VISTA/RR - CEP: 69.317-263 - E-mail: valdete.freitas15@hotmail.com - Telefone: (95) 99121-2546

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

PESSOA A SER CITADA/INTIMADA:

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

Por ordem do MM. Juiz(a) JARBAS LACERDA DE MIRANDA, Titular da 4ª Vara Cível desta Comarca, em cumprimento a este, fica a parte promovida, **CITADA ELETRONICAMENTE** para tomar conhecimento da ação acima mencionada, para no prazo de 15 (quinze) dias, com as advertências do Artigo 341 do Código de Processo Civil, desde que o faça por intermédio de Advogado (obs. importante: se for o caso, poderá ser nomeado Defensor gratuitamente à parte, se procurar o Juízo imediatamente após a citação e comprovar a necessidade). Consigne-se no mandado que, não sendo contestada(s) a ação, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo(s) autor(es) na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos (CPC, arts. 344e 345). Ficando o(s) réu(s) ciente(s) de que, não apresentando resposta(s) e, se for o caso, não se representando por preposto com poderes para transigir (CPC, art. 334, *in fine*), ou não se defendendo, inclusive por não ter advogado.

BOA VISTA, 25/3/2019.

ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Diretor(a) de Secretaria, por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito
JARBAS LACERDA DE MIRANDA

OBSERVAÇÃO: 1 - Este processo tramita através do sistema CNJ (PROJUDI), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para juntar documentos aos autos (procurações, cartas de preposição, contestações, etc.), limite os arquivos ao máximo de 3MB cada, estando devidamente habilitado para acessar ao sistema.

Data: 26/03/2019

Movimentação: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA

Complemento: Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 26/03/2019 referente ao evento de expedição seq. 8.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 27/03/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Adrian Freitas) em 27/03/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (25/03/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS