


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

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



**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 RENAVAL 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 gratuidade judiciária ao reclamante, mormente se inexistente 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 DERRUÍDO. FRATURA NO PÉ ESQUERDO DO



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 repercussões 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.



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 incidência 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: valente.freitas15@hotmail.com RG: 444643-7
SSP- RR e CPF: 031.919.252-01, RESIDENTE À
RUA: EXPERITO DE PAULA RODRIGUES 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 2014.

Adrian Freitas

Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE: ADRIAN FREITAS

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO: ESTUDANTE

RG N° 444643-7 SSP/RR CPF: 031.919.252-01

ENDEREÇO: EXPEDITO 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, 20 de MARÇO de 2019.

Adrian Freitas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO

SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

REGISTRO CÍVIL Wagner Mendes Coelho TABELIÃO José Coelho de Souza Neto Substituto	TABELIONATO DO 2º OFÍCIO Wagner Mendes Coelho José Coelho de Souza Neto Substituto Boa Vista - Roraima
--	---

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no livro nº **A-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) ~~em~~ **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.


REGISTRO CÍVIL
Wagner Mendes Coelho
José Coelho de Souza Neto
Substituto

Qualquer emenda ou rasura
tomará nula esta certidão

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA 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)
Logradouro: Nazaré Figueiras (Antiga S-04)

Bairro: Dr. Silvio Botelho

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

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

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	
Nome Envolvido	Envolvimentos	
Valdete Freitas	Exibidor	

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que, conforme 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 até o HGR. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DRVAT. É o registro.

ASSINATURAS



Jefferson Inacio Araujo
Responsável pelo Boletim de Ocorrência



Valdete Freitas
(Comunicante)



DAT
6 JUL 2018



AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) autor(es) das informações acima e que posso e poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei ao Código Penal Brasileiro.

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Raimundo Fernandes da Silva,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____,

Órgão _____, portador do CPF nº 811.393.372-20, 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

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Adriano 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)

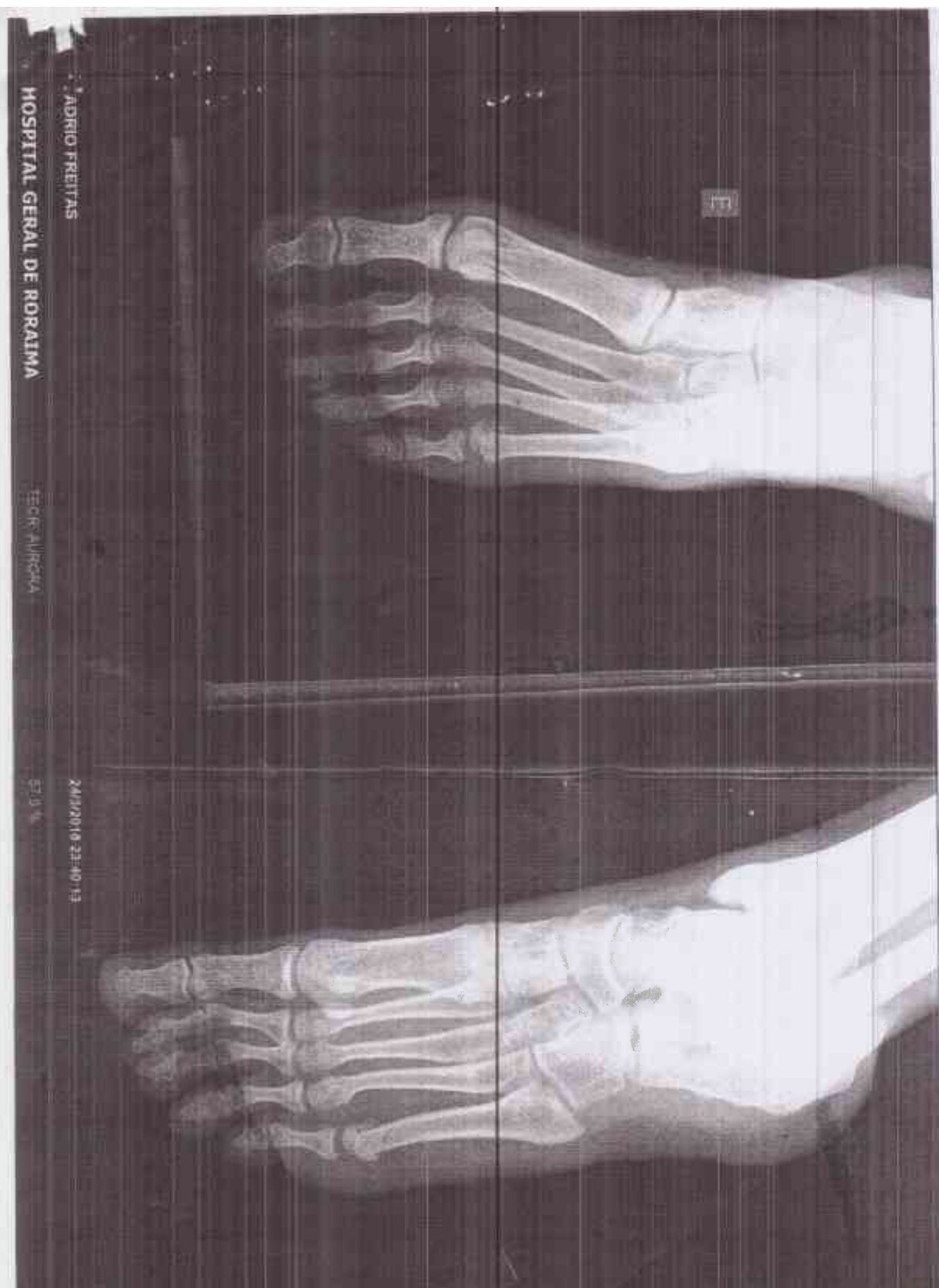
Guia de Atendimento 02 ::...

1

W. J. J.

H. G.

Hospital General de Navarra



ADRIÃO FREITAS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

FECRAN/RORAIMA

24/3/2019 23:40:13

57.0 %

Seguradora LIDER Administração do Seguro DPVAT		PEDIDO DO SEGURO DPVAT	
Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTARES) <input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> 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 (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:		Tel.(DDD):	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
DADOS CADASTRAIS			
RENDA MENSAL:			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00			
<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00			
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)			
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)			
Nome do BANCO: _____			
AGÊNCIA: 0653		CONTA: 69624	
(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):			
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou			
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou			
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo Data do óbito da vítima: _____			
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____			
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 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 da assinatura		TESTEMUNHAS	
Nome: _____		1ª Nome: _____	
CPF: _____		CPF: _____	
Assinatura _____		Assinatura _____	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		2ª Nome: _____	
Assinatura do Representante Legal (se houver)		CPF: _____	
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-lhes 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: Análise e pagamento do seguro obrigatório DPVAT.

Vítima: _____

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/conductor do 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 pela vítima 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 infringir 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)."

Diante do exposto, me coloco a disposição para esclarecer evidências dúbidas 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: Boa Vista RR 17/08/2018

CARTÓRIO DO
2º OFÍCIO

Valdet Freire

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 1206 (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

Abhner Freitas

CPF da Vítima

033.939.252-03

Data do Acidente

24-03-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valdite Freitas

CPF do Representante Legal

915.842.232-49

E-mail

luderr@hotmail.com

Telefone (DDD)

90354-4282

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 atenda 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 do 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 desta perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Boa Vista, 25 de Julho de 2018

Local e Data

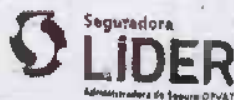
Abhner Freitas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Valdite 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 0221206 (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 035.449.352-03	Nome completo da vítima - Adriano Freitas
---------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Valdete Freitas	CPF titular da conta 035.842.232-49	Profissão Doméstica
Endereço R. Espedito de Paula Rodrigues	Número 492	Complemento
Bairro Alvorada	Estado Roraima	CEP 65.317-263
Cidade Boa Vista	Telefone (DDD) 65	Telefone 44544242
Email cloxxx@hotmail.com		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - 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\$ 2.000,00
<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"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. (Informar dígito se existir)	D/V	CONTA NRO. (Informar dígito se existir)	D/V
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)		BANCO Nome Itau	
AGÊNCIA NRO. 6953 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 21389 (Informar dígito se existir)	
		NRO. 341	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a 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.

Boa Vista, 25 de Julho de 2018

Local e Data

Adriano Freitas
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Valdete 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 COAF**².

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 Ilair Inácio 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 975.842.232 / 49 do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Adriana Freitas inscrito (a) no CPF sob o Nº 031.919.252 / 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 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 Pinheiro Galvão</u>		Número: <u>5832</u>	Complemento: <u>Ap-04</u>
Bairro: <u>Ouricuri</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>	CEP: <u>69.309-209</u>
Email: <u>lucifer@HOTMAIL.COM</u>		Telefone comercial(DDD): _____	Telefone celular (DDD): <u>(95)</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: 24/03/2018
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 médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na SEGURADORA LÍDER 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 até 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 seu 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 Líder-DPVAT

Pag. 0005/00059 - Carta_03 - IN /ALIDEZ

00350028



Carta nº 13446905

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



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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					



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](#)

22/03/2019: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 22/03/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

22/03/2019: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

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

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, mais 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. Constatado que o caso em tela trata-se de relação de consumo, e está presente o requisito da hipossuficiência do consumidor, assim, inverte 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, intinem-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 4ª 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.

26/03/2019: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA.

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

27/03/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

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