



Número: **0802184-95.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **23/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARINEZ FERREIRA TIBURCIO (AUTOR)	JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52660 649	23/01/2020 18:37	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
52660 651	23/01/2020 18:37	<u>Petição inicial Martinez</u>	Documento de Comprovação
52660 652	23/01/2020 18:37	<u>RG E CPF</u>	Documento de Comprovação
52660 654	23/01/2020 18:37	<u>BO</u>	Documento de Comprovação
52660 655	23/01/2020 18:37	<u>COMP RESIDENCIA</u>	Documento de Comprovação
52660 656	23/01/2020 18:37	<u>NEGATIVA ADMINISTRATIVA</u>	Documento de Comprovação
52660 657	23/01/2020 18:37	<u>PRONTUARIO</u>	Documento de Comprovação
52660 658	23/01/2020 18:37	<u>REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</u>	Documento de Comprovação

Petição Inicial em anexo



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:46
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364654100000050789462>
Número do documento: 20012318364654100000050789462

Num. 52660649 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DE UMAS DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE
NATAL/RN , A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

MARINEZ FERREIRA TIBURCIO, brasileira, solteira, autonoma, Portadora da Carteira de identidade nº 001.087.145, inscrita no CPF sob o nº 663.433.644-04, residente e domiciliada no Sítio Manoel Paz, 69, Zona Rural, Goianinha /RN, CEP: 59173-000, telefone: 9.9481-4574, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus bastantes procuradores, conforme procuração inclusa, propor a presente :

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembleia, nº 100 – 26º Andar, Centro, CEP: 20.011-904 Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento no artigo 98 do CPC, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

No dia 24 de julho de 2019 às 07:30 horas, contudo, a Requerente sofreu um acidente de trânsito que o tornou definitivamente incapaz para o trabalho. O sinistro aconteceu na zona rural do município de Goianinha/RN, Sítio Miranda, onde caminhava na estrada vicinal. A Autora, quando estava trafegando normalmente com sua irmã, momento em que uma moto colidiu com as duas ao mesmo tempo, vindas a ser socorrida pela Samu, como consequência de tal fato sofre grave lesão no tórax e na perna, não conseguindo até os dias de hoje laborar sem dores, andar, correr, pegar peso, tendo em vista as dores que sente constantemente, conforme Boletim de Ocorrência, laudos e atestados em anex.

Cabe aqui mencionar que atualmente a requerente já recebeu alta do hospital, mas não conseguiu retornar as suas atividades diárias e laborais, bem como já requereu administrativamente a indenização e não obteve êxito, consoantes documentos anexos,

Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que



resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a sua condição atual de invalidez permanente total.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. MARINEZ FERREIRA TIBURCIO, culminado com a sua invalidez permanente total, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

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

Art. 20, l – 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:



I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que se tornou incapaz totalmente.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT- INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIAÇÃO INFLACIONÁRIA RECURSO DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).

EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000).

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. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVÂNCIA Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco



importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defesa 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).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DA PERÍCIA

Requer que seja realizada a perícia para constatar a incapacidade total do requerente, uma vez que em consequência de tal acidente ficou com limitações, e necessitando de demais cuidados. Por fim, pugna por prazo para formular quesitos periciais.

DO PEDIDO

Diante do exposto, ***REQUER-SE:***

A citação do requerido para que apresente defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização



monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos do artigo 98 CPC.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

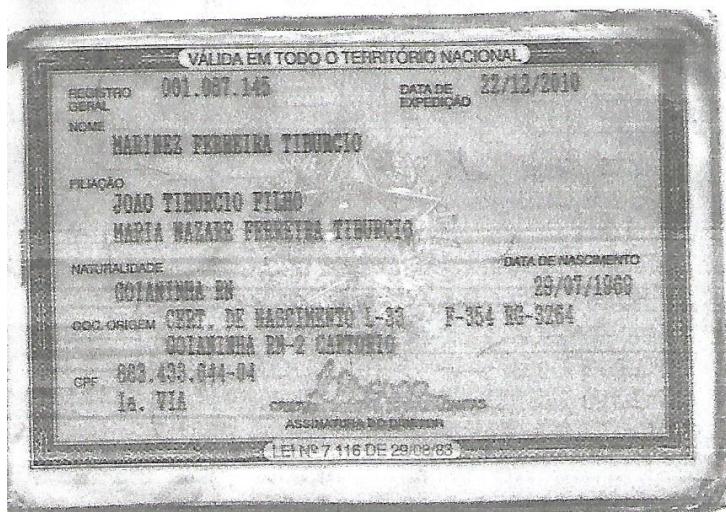
Natal, 20 de janeiro de 2020.

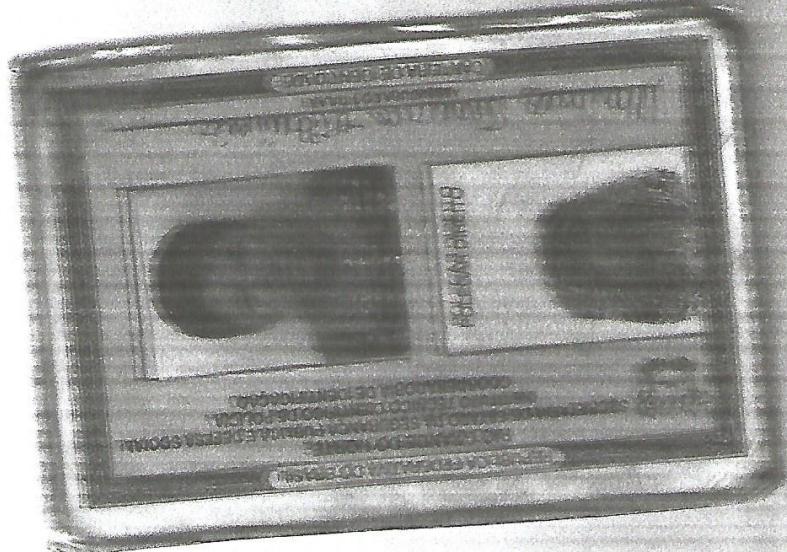
JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES
OAB/RN 10604



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:47
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364694200000050789464>
Número do documento: 20012318364694200000050789464

Num. 52660651 - Pág. 6





Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:47
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364725300000050789465>
Número do documento: 20012318364725300000050789465

Num. 52660652 - Pág. 2



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA

Endereço: RUA PROF. JOÃO TIBUCIO, 141, CENTRO, GOIANINHA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019087001428 1.2 Data de Expedição: 27/11/2019 10:23:01
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 24/07/2019 07:30:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 Número: 1
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: SITIO MIRANDA
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: GOIANINHA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO 3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Branca
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 66343364404
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: COMERCIANTE
3.15 Telefone(s): 84 94814574
3.17 Número: 69
3.19 Bairro: SITIO MANOEL PAZ
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: GOIANINHA
3.24 CEP:
3.30 Logradouro: SITIO MIRANDA
3.32 Cidade: GOIANINHA RN
3.34 E-Mail:
3.36 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO
3.38 Orientação Sexual:
3.40 Idade de Gênero:
3.42 Data de Nascimento: 29/07/1969
3.44 RG: 001087145 - ITEP/RN
3.46 Passaporte:
3.48 Naturalidade: GOIANINHA RN
3.50 E-Mail:
3.52 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ
3.54 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO 4.1.2 Estado civil: União Estável
4.1.3 Nome Social:
4.1.5 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO 4.1.4 Pai: JOAO TIBURCIO FILHO
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.9 Sexo: FEMININO 4.1.6 Idade de Gênero:
4.1.11 CPF: 66343364404
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.15 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ
4.1.17 Número: 69
4.1.19 Bairro:
4.1.21 Estado:
4.1.22 Estado civil: União Estável
4.1.24 Pai:
4.1.26 Idade de Gênero:
4.1.28 Etnia: Parda
4.1.30 Data de Nascimento: 23/10/1984
4.1.32 RG: 2714902
4.1.34 Profissão: AGRICULTORA
4.1.36 Passaporte:
4.1.38 E-Mail:
4.1.40 CEP:
4.1.21 Cidade: GOIANINHA
4.2.1 Nome Completo: HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA
4.2.3 Nome Social:
4.2.5 Mãe: LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
4.2.7 Orientação Sexual:
4.2.9 Sexo: FEMININO
4.2.11 CPF:
4.2.13 Nacionalidade:
4.2.15 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ
4.2.17 Número: 10
4.2.19 Bairro:
4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
4.2.22 Estado civil: União Estável
4.2.24 Pai:
4.2.26 Idade de Gênero:
4.2.28 Etnia: Parda
4.2.30 Data de Nascimento: 23/10/1984
4.2.32 RG: 2714902
4.2.34 Profissão: AGRICULTORA
4.2.36 Passaporte:
4.2.38 E-Mail:
4.2.40 CEP:
4.2.21 Cidade: GOIANINHA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: *****12493
7.1.5 Placa: OWE6877
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2014
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: MINERVINA DA SILVA NOGUEIRA
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:
7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2014
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

NO DIA E HORA DO FATO AS VÍTIMAS FORAM ATROPELADAS POR JOSE EDSON BELO DA SILVA, O QUAL CONDUZIA A MOTO SUPRA CITADA NA ESTRADA DO MIRANDA; QUE AS VÍTIMAS ESTAVAM CAMINHANDO PELA ESTRADA VICINAL QUANDO A MOTO COLIDIU COM AS DUAS AO MESMO TEMPO; QUE NÃO VIRAM LOCAL E MARINEZ FOI SOCORRIDA PELO SEU IRMÃO BETINHO TAMBÉM PARA O MESMO HOSPITAL; QUE O CONDUTOR DA MOTO NÃO TEVE FERIMENTOS
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

Referência: J2019087001428 - Código de autenticação: 8b6a41abfe94bab25aa5dd545c25440

Página 12



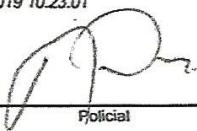
Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:47
<https://pjeg1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001231836477200000050789467>

Num. 52660654 - Pág. 1

Número do documento: 2001231836477200000050789467

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 27/11/2019 10:23:01



Poficial

Marines Ferreira Tibúrcio
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1652656 - Renato Dias da Silva Junior

Impresso por: 1652656 - Renato Dias da Silva Junior em 27/11/2019 10:23:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2019087001426 - Código de autenticação: 8b6a41abfe94bab25aa58dd545c28440

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:47
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364772000000050789467>
Número do documento: 20012318364772000000050789467

Num. 52660654 - Pág. 2



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.430, de 26/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte
 Rua Menezes, 150, Bairro, Natal - RN, CEP 59025-250
 CNPJ 08.324.195/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARNEZ FERREIRA TIBURCIO

CPF 663 433 644-04 NIS 12343008177

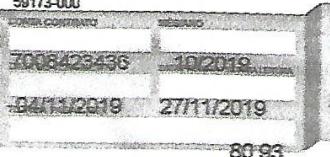
CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COMUNSANIVERSÁRIO: 03/10/2013
APLICAÇÃO: AUTOMÁTICA

26/10/2019 5000180036 2454624

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI MANOEL PAZ 69

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
GOIANINHA RM
59173-000

Consumo Ativo até 30 kWh
 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
 Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
 Acréscimo Bandeira AMARELA
 Acréscimo Bandeira VERMELHA
 Contrib. Ilum. Pública Municipal
 ICMS-Parcela Subvençionalizada
 Multa por atraso-NF 030709328 - 26/09/19
 Juros por atraso-NF 030709328 - 26/09/19

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,000000	0,22762670	6,83
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,000000	0,23056005	27,33
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	49,000000	0,58584000	28,70
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,65
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,54
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,22
ICMS-Parcela Subvençionalizada			7,12
Multa por atraso-NF 030709328 - 26/09/19			1,16
Juros por atraso-NF 030709328 - 26/09/19			0,24
TOTAL DA FATURA			80,93

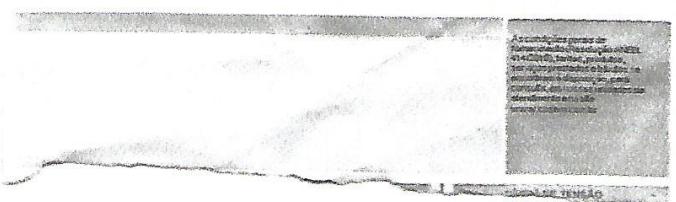
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE ENERGIA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	WFSE	CONSTANTE DAS
214300040	C47	25-09-2019	500000	26-10-2019	5000,00	00	100000

MÊS/ANO kWh	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPENSAÇÃO DO CONSUMO
CUT19 149	ICMS			Geração de Energia R\$ 23,80 26,75%
SET19 126	PIS	65,18 10,00	11,73	Franquicia R\$ 2,55 30,75%
AGO19 135	COFINS	65,18 1,44	0,93	Intercômbio (Cessão) R\$ 10,00 24,02%
JUL19 122		65,18 0,94	4,32	Pérdida de Energia R\$ 4,31 6,01%
JUN19 157				Energia Excedente R\$ 1,24 20,00%
MAR19 150				Fluxos R\$ 16,80 35,00%
ABR19 197				
MAR19 140				
FEV19 108				
JAN19 124				
dez18 121				
NOV18 131				
OUT18 122				
Consumo Ativo até 30 kWh Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh				
0,22762670 0,23056005 0,58584000				
0,65000000 0,26000000 0,43000000				
0,43000000				

7ED8 547D 3E44 83FD 82CF 5D00 95C7 B12C

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag corrente apz sua rua da matriz 20, centro/lote jardim 20, centro/lote completa em vazio coser com br "O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data de abertura da bandeira em vigor é devido o valor da energia arrendada por br. O cliente é compensado quando há violação e continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago no diretor da conta de energia arrendada, juro e multa de 10,40% (dez) e atualização monetária no prazo, mais desconto para aplicação da tarifa social de energia elétrica de 10,40% (dez) e multa de 40,34 O cliente é compensado quando há de cumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190684861 Vítima: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Data do Acidente: 24/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos relatórios e demais documentos de todo tratamento médico realizado em internação/ambulatorial, inclusive cirúrgico, se houver, com a alta médica definitiva, pois não foram entregues. A documentação médica deverá indicar os procedimentos adotados, a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis.
Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da pessoa indicada pelo beneficiário para assinar a rogo/a pedido ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois a entregue não permite a leitura das informações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00227/00228 - carta_03 - INVALIDEZ



00070114

Carta nº 15234986



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:48
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364845600000050789469>
Número do documento: 20012318364845600000050789469

Num. 52660656 - Pág. 1



GOIANINHA
COMPROVANDO COM O TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE GOIANINHA

CLASSIFICAÇÃO

- VERMELHO
- AMARELO
- VERDE
- AZUL

BOLETIM DE ATENDIMENTO nº 11

Data 24/07/19 Hora 8:55

NOME: Maria de Oliveira Teixeira

FILIAÇÃO (MÃE): _____

DATA DE NASCIMENTO: 29/04/69

IDADE: 49

SEXO: (F) () M

CARTÃO SUS: 205608407683113

IDENTIDADE: _____

ENDEREÇO: Mansel 162

Nº: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: Goianinha

TELEFONE: _____

ACS: _____

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> RNC/Desorientação | <input type="checkbox"/> Prurido/coceira |
| <input type="checkbox"/> Cefaléia | <input type="checkbox"/> Afecções de pele |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor em baixo do ventre |
| <input type="checkbox"/> Irritação nos olhos | <input type="checkbox"/> Sangramento vaginal |
| <input type="checkbox"/> Sangramento nasal | <input type="checkbox"/> Corrimento vaginal |
| <input type="checkbox"/> Dor de dente | <input type="checkbox"/> Queixas urinárias |
| <input type="checkbox"/> Dor de ouvido | <input type="checkbox"/> Diarréia |
| <input type="checkbox"/> Dispneia/cansaço | <input type="checkbox"/> Constipação |
| <input type="checkbox"/> Náuseas | <input type="checkbox"/> Presença de sangue nas fezes |
| <input type="checkbox"/> Vômito | <input type="checkbox"/> Trauma/Politrauma (Fratura) |
| <input type="checkbox"/> Dor precordial | <input type="checkbox"/> Corte/Lacerção |
| <input type="checkbox"/> Dor abdominal | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Dor no Corpo | |
| <input type="checkbox"/> Fraqueza | |

SINAIS VITAIS:

T.A: 150 x 96 mmHg

T.: _____ °C PESO: _____ kg

SpO₂: _____ % FC: _____ bpm

HGT: _____ mg/dL

ANTECEDENTES PESSOAIS:

- Hipertenso
- Cardiopata
- Diabético
- Renal Crônico
- Sequelado de AVE
- Alérgico
- Outros

HISTÓRIA CLÍNICA:

Pai teve um com dor em face em dia trazendo após
acidente de moto.

EXAME FÍSICO (LESÕES E/OU AFECÇÕES ENCONTRADAS)

CONDUTA /PRESCRIÇÃO

- Docadorm 1 ampolas I.M.
• Cetophen 25g 3 caps VO. *B. Bezerra*
• Solicita: Radiografia de tórax e de foco.

Dr. Petrus Bezerra Martins
Médico
CRM/RN 9344

B
Assinatura e carimbo do médico

DESTINO DO PACIENTE:

- () Retirou-se por decisão médica
() À Pedido
() Saiu a revelia

Data: ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____

TRANSFERÊNCIA

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____

INTERNAMENTO

Serviço solicitado:

Data: ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____

ÓBITO

Data: ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____

- () Entregue à família
() Encaminha ao S.O ou IML





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190684861 Vítima: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Data do Acidente: 24/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a). MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15234282



00461/000162 - carta 01 - INVAL IDEZ



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:49
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364915500000050789471>
Número do documento: 20012318364915500000050789471

Num. 52660658 - Pág. 1