



Número: **0800025-60.2019.8.20.5149**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Poço Branco**

Última distribuição : **06/02/2019**

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
RONALDO DA COSTA SILVA (AUTOR)	KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38790 739	06/02/2019 17:13	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
38790 815	06/02/2019 17:13	<u>RONALDO DA COSTA SILVA (1)</u>	Documento de Comprovação
38790 821	06/02/2019 17:13	<u>Negativa</u>	Documento de Comprovação

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:43
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020617134338500000037523796>
Número do documento: 19020617134338500000037523796

Num. 38790739 - Pág. 1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
Delegacia Municipal de Polícia Civil de Poço Branco/RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°514/2014-DPPB

Natureza da Ocorrência: Acidente de Trânsito.

Local: Estrada carroçável liga Contador a Poço Branco/RN.

Data e Hora: 14/12/2014, por volta das 03h00min.

Comunicante: Vítima

Vítima: Ronaldo da Costa Silva **Sexo:** M **Est. Civil:** união estável

Filiação: José Arnaldo Pereira da Silva e Marlene Joaquim da Costa

Natural de: Poço Branco/RN **Nascido em:** 08/04/1993 **Idade:** 21 anos

RG: 003.273.348 **SSP/RN** **CPF:** 700.374.884-30

Endereço: Rua 12 de Outubro, 127, centro de Poço Branco.

Profissão: Moto Táxis **Telefone:** 8835-8621

Acusado: prejudicado

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante/Vítima compareceu a esta unidade Policial para informar que no dia hora e local acima supra, estava conduzindo a motocicleta de marca/modelo: Honda/pop100, de cor vermelha, ano fab: 2007, ano modelo: 2007, placa: MZA8756/RN, chassi:9C2HB02107R065748, Renavam, 942165101, proprietário; Maria Ferreira dos Santos, quando perdeu o controle e caiu; QUE a vítima foi socorrida para o hospital municipal de Poço Branco, onde foi atendido e encaminhado para o hospital Clóvis Sarinho em Natal, onde foi novamente e que foi feito uma cirurgia na face do lado esquerdo do rosto e em seguida liberado. Nada mais nada disse.

Providências adotadas: feito o BO, expedido a 1ª via.

Poço Branco/RN, 17 de dezembro de 2014, às 11h50min.

Ronaldo da Costa da Silva
Comunicante/vítima

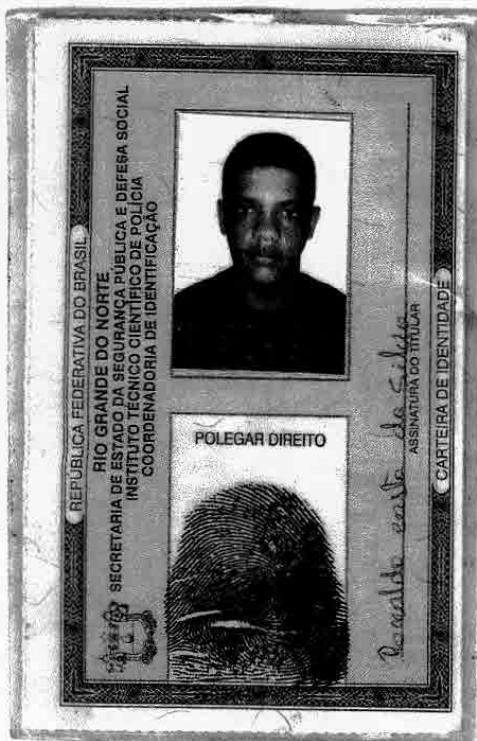
APC: Ronaldo Morais Nobre
Mat: 196.828-9



ESTRUTURA DO ENQUETE DA Série 2000

LITERATURE REVIEW







Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902061713146220000037523866>
Número do documento: 1902061713146220000037523866

Num. 38790815 - Pág. 4

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ronaldo do castro silva

RG nº 003.273.348, data de expedição 15/03/11, órgão ITEP,

CPF nº 300.374.884-30, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua doze de outubro</u>
Número	<u>127</u>
Apto/ complemento	
Bairro	<u>Pantano</u>
Cidade	<u>Poco Branco</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59560-000</u>
Telefone de contato	<u>(84) 8827-2704</u>
E-mail	

Por ser verdadeiro, firmo-me.

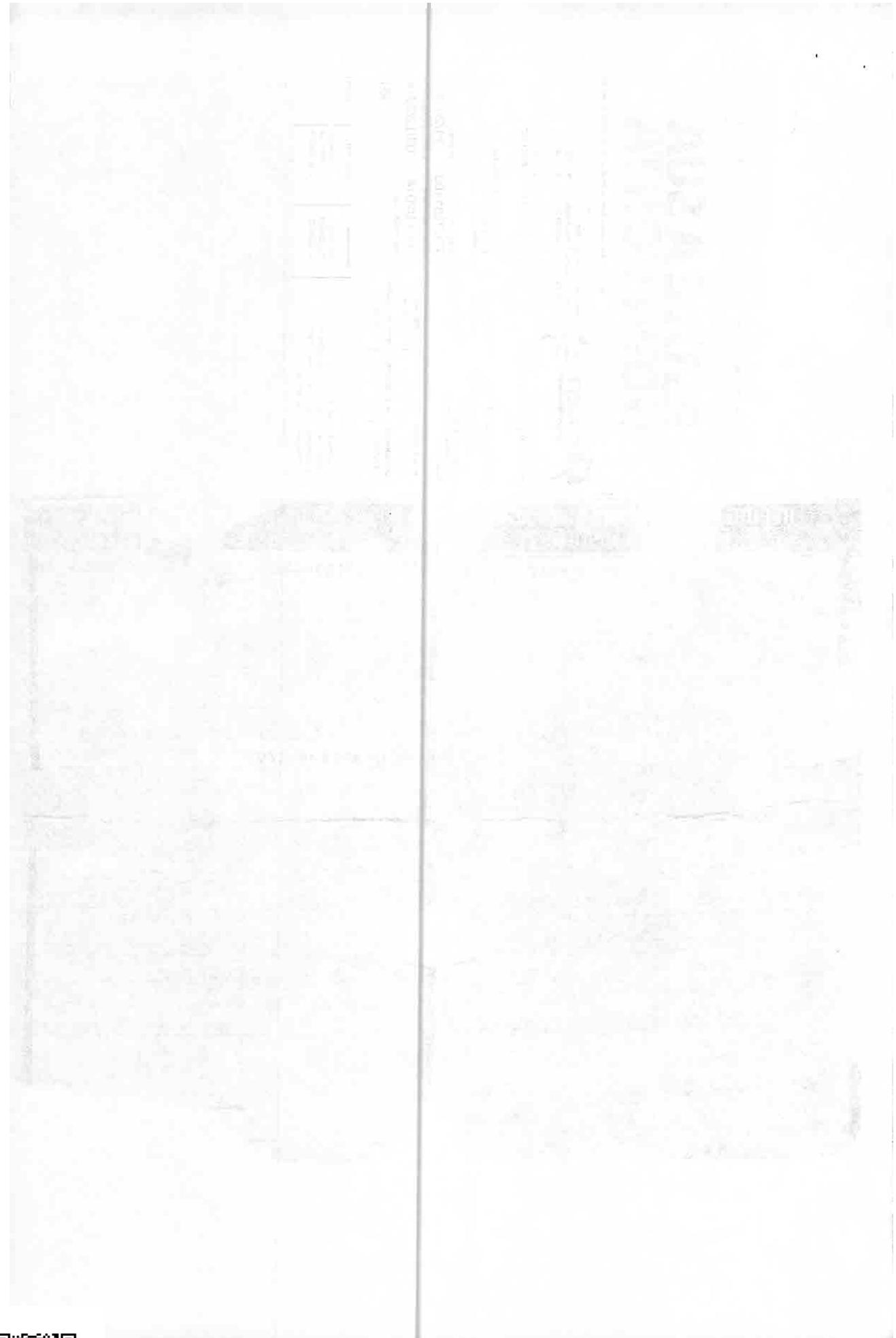
Local e Data: Natal/RN 19/12/2014

Assinatura do Declarante: Ronaldo castro do silva



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020617131462200000037523866>
Número do documento: 19020617131462200000037523866

Num. 38790815 - Pág. 8



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU Ronaldo da costa Siqueira
PORTADOR(A) DO RG Nº 003.213.348 EXPEDIDO POR ETEP EM 15/03/11 E
CPF 2000374384-30 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 0260 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 0086353-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Natal / RN DATA 19/12/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) X Romualdo da costa da silva

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101

0800 0800 725 7474

0800 0800 725 7474

352-672250979-0

18/12/2014 HORA DE 11:00:20

01: 17 18:29+2 TERM: 0533614

LOCAL DAPE: POCO BRANCO

AG. VINCULADA: 0760

CONTROLE: 2944954987

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0760 0113 000026353-7

RONALDO DA COSTA SILVA

VALOR 5,00

ESTE RECEBIDO É VÁLIDO COMO
CONFIRMANTE DE DEPÓSITO

352-672250979-0

VIA DO CLIENTE



18/12/2014 HORA DF 10:59:39

01: 17 01:08:23 TERM 0533614

LOCAL DAPE: POCO BRANCO

AG. VINCULADA: 0760

CONTROLE: 352100004

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FÁCI

01: NOME: RONALDO DA COSTA SILVA

02: AGENCIA: 0760

03: OPERACAO: 001

04: CONTA-DV: 3526353-7

05: DATA DE ABERTURA: 18/12/2014

06: LOTES CAIXA

352-672250978-1

VIA DO CLIENTE



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45
http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020617131462200000037523866
Número do documento: 19020617131462200000037523866

Num. 38790815 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020617131462200000037523866>
Número do documento: 19020617131462200000037523866

Num. 38790815 - Pág. 12

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Ronaldo da costa silva, portador da carteira de identidade nº 003.213-348 e inscrito no CPF/MF sob o nº 300.374.584-30, residente e domiciliado na Rua Dezeno de outubro, 127, Centro, Cidade Rio Branco, Estado RN, 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:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

X Ronaldo da costa silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Natal/RN 19/12/2014

Local e data



31/11/2013 30:45:00 30:45:00

Methodology





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MANOEL TARGINO SOBRINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Ronaldo da costa Sifua Sexo: M Idade: 212

Endereço: R. 12 de outubro Nº _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____

Entrada às 03:09 Hrs. do Dia: 14/12/14

Cartão SUS: 708 10959173 RG: 3.273.348
9337

Urgência: () Ambulatório: ()
PULSO: _____ TA: 160 x 100 Temperatura: _____ Peso: _____

História: anel deu um nó, aliviou e deu
novos

Exame Físico: E.S.R.
Tons de voz forte e
reflexos normais

Diagnóstico Provisório: contato TLC

Tratamento: 5. Neige, usou os escor
Escorredor de lata normal
Voltou 1s

Destino do Paciente:
Liberado () Óbito () Observação das _____ Hrs. às _____ Hrs.
Encaminhado para _____

Ass. do Médico CRM Carimbo

Dr. René Léonio Peçanha Fernandes
CRM / RN 1684
PF: 000.293.433-72





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020617131462200000037523866>
Número do documento: 19020617131462200000037523866

Num. 38790815 - Pág. 16

Nº do Sinistro
Nº do Protocolo

Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT
www.seguradoralider.com.br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 14/12/14 | Vítima *Ronaldo da Costa Silveira*
CPF 300.374.884-30 | Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome *Ronaldo da Costa Silveira* Vítima Representante Legal
Endereço para Correspondência *Rua Dose de Outubro*
nº 127 Complemento *Centro* Bairro *Centro*
Cidade *Poco Branco* UF *RN* CEP *59560-000* Telefone para contato *(84) 8827-2704*

Preencha com para documentação entregue

Preencha com para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
 Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
 CPF da vítima
 Comprovante de residência da vítima
 Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
 Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
 Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do
tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
 Termo de Curatela, no caso de alienação mental
 Alvara Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- Procuração
 Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
 CPF
 Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 5194 / 74.

PORTEIRO DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data *19/12/2014*

Nome *Ronaldo da Costa da Silveira*

Identidade *009.273.348*

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Documentação recebida sem conferência

Data *1/1/1*

Nome _____

Identidade _____





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902061713146220000037523866>
Número do documento: 1902061713146220000037523866

Num. 38790815 - Pág. 18

Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2016

Carta nº 8535371

a/c: RONALDO DA COSTA SILVA

Sinistro: 3150688594
Vitima: RONALDO DA COSTA SILVA
Data Acidente: 14/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

