



Número: **0847589-91.2019.8.20.5001**

Classe: **OUTROS PROCEDIMENTOS**

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

Última distribuição : **24/10/2019**

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
SEVERINO FREIRE FONTOURA (AUTOR)	JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55809 060	14/05/2020 11:55	<u>Petição</u>	Petição
55809 062	14/05/2020 11:55	<u>2689943_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros documentos
55809 064	14/05/2020 11:55	<u>2689943_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08475899120198205001

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

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à **INVALIDEZ PERMANENTE**.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

DA CORRETA APLICAÇÃO DA TABELA - SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

Conforme verifica-se nos documentos acostados pela autora, a mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **03/11/2017**.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Frisa-se que com a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, foram estabelecidos percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, estes últimos em completos e incompletos [1].

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:55:38
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411553865200000053685083>
Número do documento: 20051411553865200000053685083

Num. 55809062 - Pág. 1

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas, observadas quando da elaboração da prova pericial:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor das lesões apresentadas pelo perito, com base na lesão suportada:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	70	R\$ 13.500,00

Repercussão	Valor da Indenização
25% (grau leve)	R\$ 3.375,00

Sendo assim, observa-se que caso seja acolhida a gradação apurada pelo perito judicial, o valor indenizatório deverá respeitar o cálculo apresentado acima, apurado com base no exame pericial que consta dos autos, de modo que o valor da condenação não poderá ultrapassar a monta de R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS).

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO, observando o cálculo apresentado conforme tabela.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 12 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoabarbosaadvass.com.br



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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Tanayna Maria Alves Bezerril inscrito (a) no CPF 073.999.814-50,
 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Severino Freire Fontoura inscrito (a) no CPF sob o Nº 111.294.644-30, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Severino Freire Fontoura, inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.999.814-50, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Avenida Comandante Petit</u>		Número	43
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	Estado	<u>RN</u>
Email	<u>adv.tanayna.alves@gmail.com</u>		Telefone comercial (DDD)	CEP <u>59140-190</u>
			Telefone celular (DDD)	

Natal/RN, 31 de Julho de 2018
Local e Data

Tanayna Maria Alves Bezerril
Assinatura do Declarante

ÁREA DE SINISTROS - DPV
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguaras, 2015 - Centro - Natal - RN

DLDRL001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu CARLOS SANTOS DA SILVA

RG nº 2032357 data de expedição 23/09/98

Órgão SSP portador do CPI nº 081-654-884-65 com
domicílio na cidade de NATAL, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

AV EUZEBIO ROCHA N°36 AP. 101 nº 36.

complemento AP 101, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima SEVERINO FREIRE FONTOURA cujo o condutor era SEVERINO FREIRE FONTOURA

Veículo: MOTO

Modelo: Honda/CG 125 FAN KS

Ano: 2011

Placa NOC 2377

Chassi: 9C2JC4110BR815660

Data do Acidente: 03/11/2017

Local e Data: NATAL 04.01.18

5º Ofício
Natal/RN

Carlos Santos da Silva

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um parente que não é vítima reclamante do sinistro)



OFICIO DE NOTAS Natal 5º Ofício de Notas

Reconheço por autenticidade a firma de:
CARLOS SANTOS DA SILVA

Sez: (AIR00098319)

Natal, 4 de Janeiro de 2018 /1/5

Em testemunha

OFICIAL / SUBSTITUTO / ESCREVENTE

Prot. n. 15150DNA77070175
Válido somente com selo de Autenticidade

Nilza Wilka de Almeida
Escrivente

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. das Petiguras, 2385 - Lote 4 - Natal - RN





Risco

Nome: SEVERINO FREIRE FONTEURA

Profissão: AGRICULTOR

Data de Nascimento: 04/10/21/1900

Idade: 84 ANOS

Sexo: Masculino

Feminino

Cor: BRANCA

Escolaridade: NÍVEL INCOMPLETO Tel./cel. 50196-26517

Naturalidade: BRASIL

Estado Civil: SOLTEIRO

CPF: 111.300.000-30 Cartão SUS: 004.40021-0107-2382

Filiação: MARIA DA PIEDADE FREIRE

Residência:

Bairro: EST. LAGOA DA EMA Municipio: BREJINHO

CEP: 50210-000

Agente Comunitário de Saúde: deivid Data: 04/11/2012 Hora: 00:53

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 170 x 80 mmhg HGT mg/dl Pulso 98 Resp. regular Peso kg T° 36,5
Sat: 96% ar ambiente.

- Histórico Atual:

Paciente sofreu queda de motocicleta em via pública, após colidir com um animal (vacai) na estrada. Paciente chega consciente, AP com MV diminuída em humoros direito, tristeza exposta, vermelha direita e possível fratura fechada em órrix expurado. Edema e hematomas peri-orbitários.

I- Procedimentos:

- 2 curativos colíbrios
- SF 0,9% 1000ml. ev.
- Dexametasona 4mg - 01 amp + 400 ev.
- hidrocoxi no horizonte: waterless gelce para transferência
mesmo, onde criei um resultado para o hospital Deodálio T
que é assim paciente foi encaminhado para o hospital Deodálio T

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguaras, 2335 - Lote 1 - Natal - RN

Ass. / Carimbo

Data: 04/05/2018





Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tels.: (84) 3282-2521

Número de Controle:
201802/1813

Código de autenticação:
ICVHLkVarUOYS9W0XZIFTA

Laudo Radiográfico

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data do exame: 16/02/2018

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Empresa: PARTICULAR

Sexo: MASCULINO

RG: 2.739.066

PUNHO - Bilateral - AP e Perfil

Conclusões:

Punho Direito:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Punho Esquerdo:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguaris, 2385 - Loja 4 - Centro

Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018.

Dr. Henrique Trigo Bianchessi
CRM 20999 - Radiologista

www.maislaudo.com.br

Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.





Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tels.: (84) 3262-2521

Número de Controle:
201802/1813

Código de autenticação:
fCVHLkVarJOYS9W0XZIFTA

Laudo Radiográfico

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data do exame: 16/02/2018

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Endereço: PAPTOUSAR

Sexo: MASCULINO

RG: 2.739.023

PUNHO - Bilateral - AP e Perfil

Conclusões:

Punho Direito:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Punho Esquerdo:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.



Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018

Dr. Henrique Trigo Bianchessi
CRM 20999 - Radiologista

www.maislaudo.com.br

Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:55:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411553903900000053685085>
Número do documento: 20051411553903900000053685085

Num. 55809064 - Pág. 5

OBJS: Conversão com Hospital
Waldredo Gurgel que orientou
o atendimento no Deoclécio Melo.
Nas conversas contato via telefone.

RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL DE OCLECIO MELO'S

Paciente Serrano Freire Fontoura,
24 anos, homem caucasiano,
moto ciclista - usava, não
estava fazendo uso de capacete
Ingestão de bebida alcoólica.

Glasgow 13
Assessora edema em região
orbitária direita

Fratura exposta em antebraço
direito e fratura aberta em
antebraço esquerdo.
DP: mv(+) , uso demolidor
direita.

Abd: Picante, febre, gemação
generalizada.

Dra. Thaís Silveira
MEDICA
03/03/2017

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Fotógrafos, 2395 - Loja 4 - Natal - RN

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE

Wix
W. Net
W. S. D
H. S. S
J





IDENTIFICAÇÃO

INTERVENÇÃO

Data: 04/11/17	Inicio:	Término:	Duração:	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Operador: f6 bundé gilmar			CRM/CRO:	
1º Auxiliar:			CRM/CRO:	01 AGO 2018
2º Auxiliar:			CRM/CRO:	
Instrumentador:			CRM/CRO:	GENTE SEGURADORA S/A R. das Pinguinhas, 2232 - Lote 1 - Natal - RN
Anestesista: Eliana			CRM/CRO:	

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Francisco Caniné Júnior
Ortopedia e Traumatologia
Coluna e Cervical
CRM/RN 1120

7408 020407 (2) 5526 x (2)
25 253.80

0402030406 2557867

Existe material espermato-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Messau Otorecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial os traumas, e contribuir para a formação clínica e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos humanitários.





IDENTIFICAÇÃO

Nome: Severino Freire, Fontoura Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do pulso

Indicação terapêutica: manipulação de luxação Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 22/11/17 Início: Término: Duração:

Operador: for bruno júnior CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: Vanber CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

foche de en do H. J. S. antes se p
e esse p, obofaloS do e p
retarioS, man p, obofaloS de
extero no pulo D e/ redi e
vamente

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Pequenos, 2303 - Centro - RN

*Flávia Cristina Júnior
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN: 4730*

0408020644(2) T922

R\$ 246,43

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Pequenos, 2303 - Centro - RN

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

ssão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores humanitários.





Nome: Governo Federal N.º Reg. _____
Serviço: Delegacia Enr. _____ Leito: 220

AO SERVIÇO Neurocirurgia

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente no 7º DIA por história
esporádica de pindos (1) e TCE
apresentando relações entre
de nível de consciência e um
episódio convulso. Ontem.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

Solicito reavaliação
da Neurocirurgia com
urgência

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Pântanos, 2383 - Centro - RN

Natal

de 2017.

Dr. Kleidson
Ortopedista
CRM-4421/17-07-106

Médico que solicita o parecer

PARECER

Paciente em 7º DIA por história exposta
de pindos e TCE, evoluindo sonolência e
apresentou crise convulsiva.

AO EXAME: Afebril

6/13/9/203 nr 4/5cm 6/

120/80

movimentos dos membros

negativos estéticos

fr 1/2/11). Hiperatividade 4/5

próxima ao crânio frontal do
côndilo (frávia: pneumocrânio + (fractura
neurocrânio) não fracturado.

- in. S/ constatação de urticária.

subir no nível das mãos / descer para
distúrbios metabólicos (sódio: 220-222 = 113)

e intertrigos, incluindo meningite.

Em 12 de " de 2017

Médico que emite o parecer

Após reabilitação (1/2), encaminhar para Neurocirurgia





Name: Sheriann Friesen Fortuna

100

1133

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

2000

Admission No.

→ Paciente 24a, ♂, vítima de colisão moto x carro
após liberação alcoólica com perda de consciência
e outras manifestações neurológicas

→ AP Negar comorbilidades atóxicas en uso regular de medicamentos

no exame RBC, espécie hidratada, adensada
Nº: 613/03/04(MG) PIFL. FM
e sensibilidade preservada

→ TC de crânio: fratura de seu frontal à direita + pneumoencefalo

→ TC de cat total: Sem evidencia de lesões
traumatizadoras

no co-intake. May take
coffee, wine & sandwiches

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 860 7018

PAULO RODRIGUES
MÉDICO
ESPECIALISTA

GENTE SEGURADORA S/A

15 Chancery Lane





035: Consultado com Hospital
de São Luís que orientou
1º atendimento no Deoclécio Magno.
Nas horas contate via telefone.

RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL DE OCLECIO MAGNO

Paciente Serrano Freire Fontoura,
24 anos, homem caucasiano
motociclista - vaga, não
estava usando uso de capacete
Ingestão de bebida alcoólica.
Glasgow 13.
Amputação em região
Orbitária direita
Fratura exposta em ombro
direito e fratura trênia em
ombro esquerdo.
DP: mv(+) algo diminuído
direita.
Abd: Firme, seco, exente
palpação.

ÁREA DE SINISTROS - DPVA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. das Potiguaras, 2085 - Lote 1 - Natal - RN

Dr. Lídice Giffen
MÉDICA
03/03/2017

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE





Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tels.: (84) 3282-2521

Número de Controle:
201802/1813

Código de autenticação:
fCVHLkVarUOYS9W0XZIFTA

Laudo Radiográfico

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data do exame: 16/02/2018

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Empresa: PARTICULAR

Sexo: MASCULINO

RG 2.739.066

PUNHO - Bilateral - AP e Perfil

Conclusões:

Punho Direito:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Punho Esquerdo:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018.

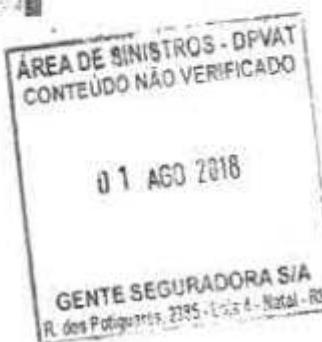
Dr. Henrique Trigo Bianchessi
CRM 20999 - Radiologista

www.maislaudo.com.br

Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.







Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:55:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411553903900000053685085>
Número do documento: 20051411553903900000053685085

Num. 55809064 - Pág. 17

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Poliquêntes, 2285 - Lote 4 - Niterói - RJ





ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Patagônicos, 2245 - 12º - Natal - RN



PROCURAÇÃO

Outorgante: Severino Freire Fontoura, brasileiro(a), estado civil sócio, profissão agricultor, residente e domiciliado à Rua Avacado Lajeia do Ema, nº 10, bairro Zona Rural, Município de B. Jeníncio, Estado de(o) RN, Cep. 59.219-000, portador(a) do Rg nº 002.739.066 e CPF nº 111.291.444-30

Outorgado: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB Nº 9776/RN, com escritório estabelecido na AV: Comandante Petit nº 41, centro, CEP. 59.140.195, Parnamirim/RN, telefone (84) 3272-6235, onde recebe citações intimações e avisos.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Severino Freire Fontoura, ocorrido em 03.11.2017, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Parnamirim / RN, 26, de julho de 2018.

1º Ofício de Notas
SEVERINO FREIRE FONTOURA
Outorgante
CPF Nº 111.291.444-30



1º Ofício de Notas e Registros
Rua Sargento Norberto Marques, 149 - Centro - CEP 59140-230 - Parnamirim - RN
Fone / Fax: (84) 3273-3326 - Site: www.oficiodoparnamirim.com.br
Egíberto Lin do Vale (Técnico) - Luciana Christine Rodrigues do Vale (Substituta)

Reconheço por autenticidade a firma de
SEVERINO FREIRE FONTOURA
assinada na presença. Dau fé
Parnamirim - 26 de Julho de 2018. 12/17/2018
Em testemunho: ofício de Notas da verdade
ofício de Notas SEVERINO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURO S/A
R. dos Patiquizes, 2385 - Loja 1 - Natal - RN



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Nº Sinistro: **3180354192**

Vitima: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Data do Acidente: **03/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180354192**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Nº Sinistro: **3180354192**

Vitima: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Data do Acidente: **03/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180354192**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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.

Pag. 01103/01104 - carta_01 - INVALIDEZ



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13184341



Data do Acidente: 03/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180354192**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo



A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, 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



Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180354192**

Vítima: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Data do Acidente: 03/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SEVERINO FREIRE FONTOURA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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 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

111.294.444-30

Nome completo da vítima

Severino Ferreira Fontoura

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Severino Ferreira Fontoura	111.294.444-30	agricultor
Enderéco	Número	Complemento
100000 Largo da Erna	02	
Bairro	Estado	CEP
zona Rural	RN	59219-000
Email	Telefone (DDD)	
	(84) 499883361	

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
 RECUZO INFORMAR

 R\$ 0,01,00 ATÉ R\$ 5.000,00

 SEM RENDA

 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

 ATÉ R\$ 1.000,00

 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

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

 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

 AGENCIA
Nº

2044M

DV

013

 CONTA
Nº

00094522

DV

3

(Informar dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome _____ NRO. _____

AGENCIA

NRO.

DV

CONTA

NRO.

DV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

 ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

 Natal/RN, 30 de julho de 2018
 Local e Data

01 AGO 2018



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 134/2018 – DPMA.

Natureza da Ocorrência. Acidente de Veículo.

Local. Povoado Santa Maria - Brejinho/RN.

Data e Hora do Fato. 03/11/2017 às 23.00hs.

Comunicante/Procuradora. Laura Freire Fontoura Lima Sexo. F Est. Civil. Casada

Filiação. Luiz Antonio Correia Fontoura e Maria da Piedade Freire

Natural de. Natal/RN Nascido em. 10/10/1986

RG. 002.473.749 Itep/RN CPF. 116.684.167-78

Endereço. Travessa São Luiz nº 71, Planalto, Natal/RN.

Profissão. Agricultora Telefone. (084) 9 9186-1698

Vitima. Severino Freira Fontoura

Filiação. Sebastiao Fontoura Costa e Maria da Piedade Freire

Natural de. Natal/RN Nascido em. 24/02/1993

RG. 002.739.066 Itep/RN CPF. 111.294.444-30

Endereço. Sítio Lagoa da Ema, Brejinho/RN.

Profissão. Agricultor Telefone. (084) 9 9186-1698

ÁREA DE SINISTROS - DPMA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. São Pedro, 200, Centro, 59.182-000

Investigado(a). Prejudicado

Endereço. Prejudicado

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA.

A Comunicante (procuradora) compareceu até esta Delegacia de Polícia para informar que seu irmão estava pilotando uma MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA NOC-2377, RENAVAM *****, ANO FAB; MOD 2011/2011, COR ****, FINAL DO CHASSI ...815660; QUE vinha sentido Brejinho – Lagoa da Ema (Brejinho) Povoado Redenção; QUE o irmão colidiu em um animal soltou na via; QUE a ambulância foi acionada até o local do acidente, aquele foi conduzido para hospital municipal de Maternidade Maria das Neves; QUE em seguida para o hospital Monsenhor Walferdo Gurgel, boletim de atendimento de urgência N° 53330/2017, Natal/RN; QUE a vítima não é habilitado o veículo está no nome de Carlos Santos da Silva; QUE nada mais disse.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.

Providências Adotadas. Registro do Boletim de Ocorrência. Dado ciência à Autoridade Policial.

Monte Alegre/RN,

seg, 29 de jan de 18 11:04:46

Pedro E S Cavalcante

Apc - Mat. N° 168.085-4

Laura Freire Fontoura Lima

Comunicante



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 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

Severino Freire Fontoura

CPF da Vítima

411.294.444-30

Data do Acidente

03/11/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

 ÁREA DE SINISTROS - DP
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

Natal/RN, 30 de julho de 2018

Local e Data

 GENTE SEGURADORA
 R. dos Potiguaras, 2385 - Loja 4 - N

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 V001/2017



Nome: SEVERINO FREIRE FRANCURA Profissão: AGRICULTOR

Data de Nascimento: 04/10/21/1950 Idade: 67 ANOS Sexo: Masculino Feminino

Cor: BR Escolaridade: NESTO INCOMPLETO Tel./ cel: (84) 9996-8692

Naturalidade: NATAL Estado Civil: SOLTEIRO

CPF: 111.222.333-33 Cartão SUS: 204.2021-0107-2382

Filiação: MARIA DA PIEDADE FREIRE

Residência: ST. LAGOA DA EMAS

Bairro: RURAL Município: BREJINHO CEP: 59219-000

Agente Comunitário de Saúde: DEZINHO Data: 04/11/2017 Hora: 00:53

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 125 x 80 mmhg HGT _____ mg/dl Pulso 98 Resp. _____ Peso _____ kg Tº _____
Sat. 96% ar ambiente

- Histórico Atual:

Paciente报了ue quebrou a perna de motocicleta em via pública, após colidir com um animal (vacal) na estrada. Paciente chega consciente, orientado, AP com mu diminuída em monitoraz direito, fratura exposta no antebraço direito e possível náusea/vômito em hemicrânio esquerdo. Edema e hematoma periorbitário.

I- Procedimentos:

- 2 curas colíbrios
- SF 0,9% 1000ml EV.
- Submettonsia 4m - 01 ap + 030 EV.
- Ligado no hospital waterloo que fez a transferência mesmo, onde sentiu regular dor e limp. Deodélio Marques. Assim paciente foi encaminhado para o limp. Deodélio Henrique.

DATA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Portugueses, 2385 - Lote 1 - Natal - RN

Ass. / Carimbo

Data: 04/11/2017





JANAYNA

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOIFATURA DE
JUN/2018CÓDIGO MINHA OI
401755898001VENCIMENTO
20/06/2018Emissão em 06/06/2018
Período de 03/06/2018 a 03/06/2018PAGAR (R\$)
209,88CTC CORREIOS
JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA
AV CMTE PETIT 41
CENTRO
59140-190 - PARNAMIRIM - RN

7200039896 00000 0000000000 10 050618

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A

Portugues, 2085 - Loja 4 - Natal - RN

RECEBA ESTA
CONTA DO
JEITO MAIS
PRÁTICO.Mude para a conta online
é receber sua fatura de forma prática
e eficiente. Veja o link na páginaJANAYNA MARIA ALVES BEZERRA
CPF: 073.999.814-50
NÚMERO DO CLIENTE: 2232875834
NÚMERO DA FATURA: 558049456
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401755898001

SERVIÇOS UTILIZADOS		
OI TOTAL		151,88
OI MÓVEL	+ Pacotes Adicionais do Móvel	47,90
OI FIXO		
OI INTERNET		199,88
TOTAL DE MENSALIDADES		
Além disso, você...		

CÓDIGO MINHA OI
401755898001www.oi.com.br/MinhaOI

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:55:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411553903900000053685085>
 Número do documento: 20051411553903900000053685085

Num. 55809064 - Pág. 31