



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

4ª Vara Cível

## Processo 0817838-76.2020.8.23.0010

**Comarca:** BOA VISTA  
**Data de** 14/07/2020 **Situação:** Público  
**Classe** 7 - Procedimento Ordinário  
**Assunto Principal:** 9597 - Seguro  
**Data Distribuição:** 14/07/2020 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

### Parte(s) do

**Tipo:** Promovente  
**Nome:** JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS  
**Data de** 29/08/1978 **RG:** 4896777 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 661.497.382-72  
**Filiação:** CARMELITA BARBOSA DOS SANTOS / ALBINO FERREIRA DOS SANTOS

#### Advogado(s) da Parte

1018NRR ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS  
 2045NRR ANDRÉ CARLOS ISRAEL

-----  
**Tipo:** Promovido  
**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A  
**Data de** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04  
 -----

Data: 14/07/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- Procuração
- Declaração de Hipossuficiência
- Documentos pessoal do requerente
- Comprovante de residência
- Declaração de Preveção a Lavagem de Dinheiro
- Boletim de Ocorrência
- Documentos médicos
- Pedido Administrativo do Seguro DPVAT
- Valor recebido administrativamente
- Cálculo de Atualização Monetária
- Tabela DPVAT



**MERITÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA \_\_\_ª VARA CÍVEL  
RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA – RR**

**PEDRO COSTA DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº. 63938 SSP/RR, inscrito no CPF/MF sob o nº. 199.729.542-34, residente e domiciliado na Rua Rio Santo Antônio Abonari, nº 426, bairro São Bento, CEP nº. 69.315-677, situado no Município de Boa Vista/RR, portador do endereço eletrônico [iloirr@gmail.com](mailto:iloirr@gmail.com), e do telefone (95) 99162-7918, 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. 4487/2020, no dia 16 de dezembro de 2019, se deslocava conduzindo sua bicicleta pela rua Sol Nascente, quando fazia uma conversão a esquerda foi atingido por uma motocicleta que vinha logo atrás, não sabendo dar mais detalhes da motocicleta que lhe colidiu.

Assim, na ocasião relatada, o Requerente sofreu lesões corporais, tendo, inclusive, sido socorrido pela SAMU, que o levou para ser atendido no Hospital Geral de Roraima (HGR), para então ser submetido à procedimentos médicos, aonde permaneceu por algumas horas na referida unidade hospitalar.

Deste modo, o Requerente foi atendido no HGR no dia 16 de dezembro de 2019, gerando-se o Prontuário nº. 1901198780, e, em Laudo Médico emitido pela equipe médica, foi diagnosticada fratura de punho direito, deixando o Requerente com ineficiência do punho direito.

Então, munido de toda a documentação pertinente, o Requerente se dirigiu à Empresa Requerida, 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, o Requerente somente recebeu o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), se sentindo compelido a ingressar com a presente medida judicial, objetivando recebimento da importância do Seguro DPVAT, com as devidas atualizações monetárias.





## II – DO DIREITO

### II.1 – DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente, 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, através de seu Representante Legal, 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 intenso trauma no punho direito, ocasionando fratura do mesmo, este faz jus ao recebimento do valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais). conforme a Tabela DPVAT, vejamos a seguinte jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - FRATURA DO PUNHO DIREITO - DEFORMIDADE PERMANENTE - PERDA DE FUNÇÃO - PERDA DE CAPACIDADE LABORATIVA - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPROVADA - CONDENAÇÃO NO VALOR MÁXIMO - IMPOSSIBILIDADE - OBSERVÂNCIA DO GRAU DA INVALIDEZ -



PAGAMENTO A MENOR - POSSIBILIDADE - 20% (VINTE POR CENTO) DO VALOR MÁXIMO - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE. "Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade." (REsp 1119614/RS; 4ª T.; Rel. Min. Aldir Passarinho Junior; Julg. 04-08-2009; DJU 31-08-2009; in [www.stj.jus.br](http://www.stj.jus.br)). (Ap 82079/2010, DES. JURACY PERSIANI, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 11/05/2011, Publicado no DJE 18/05/2011)  
(TJ-MT - APL: 00820791020108110000 82079/2010, Relator: DES. JURACY PERSIANI, Data de Julgamento: 11/05/2011, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 18/05/2011)

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, valendo trazer à baila o seguinte Acórdão, o qual explicita, de forma objetiva, como se dará o adimplemento de tal importância:

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).

Desta maneira, em conformidade aos 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 incisão de juros e correção monetária sobre o valor do seguro obrigatório, contada a partir da data do acidente:

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

Portanto, conforme os artigos 3º, II, e 5º, § 7º, da Lei nº. 6.194/74, as jurisprudências pertinentes ao recebimento do valor referente ao Seguro DPVAT, a devida correção monetária, já descontados o valor recebido via administrativa, o Requerente faz jus ao valor de **R\$ 2.800,32 (dois mil oitocentos reais e trinta e dois 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) Realização de perícia médica pertinente, avaliando-se o local e o grau da lesão sofrida pelo Requerente, e, posteriormente, ratificando ou corrigindo o valor calculado na exordial;
- d) Julgamento procedente da ação, condenando, deste modo, a Empresa Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT na importância total de **R\$ 2.800,32 (dois mil oitocentos reais e trinta e dois 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\$ 2.800,32 (dois mil oitocentos reais e trinta e dois centavos).

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Boa Vista/RR, 14 de julho de 2020.

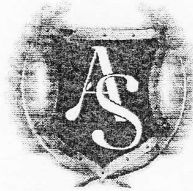
**ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**

Advogado OAB/RR nº. 1018-N

**ANDRÉ CARLOS ISRAEL**

Advogado OAB/RR nº. 2045-N





Abhner Santos  
Advocacia e Consultoria

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

Nome completo: Pedro Costa de Souza  
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Solteiro  
Profissão: Desempregado RG: 63938 SSP/RR.  
CPF: 199729542-34 Endereço: Rua Rio Santo Antonio  
Abonari, 426 Q 379 L 466 N°: \_\_\_\_\_  
Bairro: São Bento CEP: 69315-677 Município: Boa Vista / RR  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Pelo presente instrumento procuratório, nomeio e constituo, como meus procuradores, **ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1018-N, e **ANDRÉ CARLOS ISRAEL**, brasileiro, casado, advogado inscrita na OAB/RR sob o nº. 2045-N, ambos 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 judicium*, 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, junto a quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais, podendo substabelecer esta procuração com ou sem reserva de iguais poderes.

Boa Vista/RR, 01 de Julho de 2020.

Pedro Costa de Souza

Outorgante

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

Telefones: (95) 3224-7002 | (95) 99173-4223 | (95) 99118-5777

E-mail: [adv.abhner@hotmail.com](mailto:adv.abhner@hotmail.com) Website: <http://www.abhneradvcon.com.br>

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome completo: Pedro Costa de Souza  
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Solteiro  
Profissão: Desempregado RG: 63938 SSP/ RR.  
CPF: 199729542 - 34 Endereço: Rua Rio Santo Antonio  
Albonari, 426 Q379 L466 Nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: São Bento CEP: 69315-677 Município: Boa Vista / RR.  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Pelo presente documento, 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, 01 de Julho de 2020.

\* Pedro Costa de Souza  
Declarante





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

1015374499

NOME  
PEDRO COSTA DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF  
63938 SSP RR

CPF  
199.729.542-34

DATA NASCIMENTO  
07/09/1964

FILIAÇÃO  
AUGUSTO MENEZES DE SOUZA  
PATROCINIA ALVES DA COSTA

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
03629540230

VALIDADE  
21/07/2020

1ª HABILITAÇÃO  
23/06/2005

OBSERVAÇÕES  
A

*Pedro Costa de Souza*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO  
28/07/2015

JUSCELINO KUBITSCHKE PEREIRA  
DIRETOR PRESIDENTE  
ASSINATURA DO EMISSOR

25011866045  
RR208339833

DETRAN - RR - RORAIMA



[illegible]

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesqui-sada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" con-corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve res-peitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da secção onde vo-cê trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e relia sempre os ensinamentos contidos nos carta-zes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os artigos, pulseras, gravatas e mangas compridas não fa-zem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de protecção adequados a seu serviço.

Conheça o manuseio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

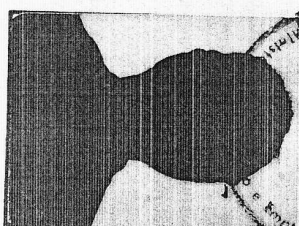
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 0666804  
Série 00001-RR

Série

066804

SEFP  
DRIE/RR

ASSINATURA DO PORTADOR

1. Pecher Geste du Senne

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 12.104.972/0007-09

CGC/MF ATLANTICA Servicos Gerais Ltda

Rua Rua Paulo Bonfatti 102 - Centro

Município CEP 89801-440 Est.

Esp. do estabelecimento RR

Cargo Vigia

CBO nº

Data admissão 22 de dezembro de 2013

Registro nº 0024805 Fls./Ficha Vigia

Remuneração especificada R\$ 678,00 (Seiscentos e setenta e oito reais) Mensal

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída 30 de junho de 19 13

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 24.011372-3

LIDAN - Com. Rep. e Servicos Ltda

CGC/MF Rua Aero Cruz, Nº 1717, Durrão

Rua Cep: 63.300-201 Nº

Município 63.665-719/0001-65 Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Vigia

CBO nº 5174-20

Data admissão 29 de Abril de 14

Registro nº 400-17 Fls./Ficha 50

Remuneração especificada R\$ 778,00 (Setecentos e setenta e oito reais) Mensal

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída 02 de Julho de 18

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº



14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Comprovante de residência



Para contato com  
a Roraima Energia,  
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0165337-7

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 5221521

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

FCAM\*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2020	06/06/2020	792	596,89

VALDENORA BARBOSA FARIAS CPF: 00020109520220  
R. RIO SANTO ANTONIO ABONARI 426 - Q379 L 466 SAO BENTO  
CEP: 69.315-677 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 4322	Atual: 19/05/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.3
Anterior: 3530	Anterior: 20/04/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 29	Próxima leitura: 18/06/2020	Ligação: TRIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 18/05/2020	Número Medidor: T011720159
Consumo medido: 792	Apresentação: 19/05/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 792		Modalidade:

## DESCRIÇÃO DA CONTA

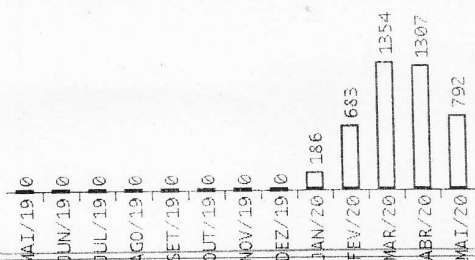
CONSUMO 792 A R\$ 0,753650 = 596,89

## OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 792 - 0,617770

Média 12 meses:

## HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



## MENSAGENS IMPORTANTES

## REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 03/06/2020. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$  
04/2020 1.033,67

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2019 (Lei 12007/09).  
LIGUE 06807019120 E FAÇA O SEU VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 93B7.EDD6.DA28.510B.F658.4660.C3AE.E4A6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
		ALÍQUOTA	VALOR
Energia:	327,38	Base de Cálculo:	ICMS: 17,00%
Distribuição:	143,37		PIS: 0,17%
Transmissão:	0,00		COFINS: 0,85%
Encargos:	18,54		
Tributos:	107,60		

## INDICADORES DE CONTINUIDADE

	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
Realizado	0,00			0,00			0,00
Conjunto	DISTRITO			Período de apuração: 03/2020			EUSD: 408,09

ROT: 8.001.16.24.263700



DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA  
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44  
Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0165337-7

TOTAL A PAGAR - R\$

596,89

MÊS FATURADO

05/2020

VENCIMENTO

06/06/2020

Nº da Nota Fiscal: 5221521

FCAM\*

83650000005 1 96890075000 9 00000000165 1 33770520008 3



SEQ.: 0207 UC: 0165337-7 DT. LEIT.: 19/05/2020 T. ENTR.: 07  
LEITURA: 4322 NORMAL TOTAL: 596,89 CARGA: 007  
DT. VENC.: 06/06/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4171



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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 SUSEP 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Pedro Costa de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 199.729.542 34  
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vitima Pedro Costa de Souza

inscrito (a) no CPF sob o Nº 199.729.542 / 34, 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 P. Galvão</u>	Número: <u>1832</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Guaratis</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>INOIRRR@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>69.309-209</u>	Tel.(DDD): <u>(95) 9844-5368</u>

Local e Data: Boa Vista - RR, 18/06/2020

Assinatura do Declarante



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 4487/2020 - Registrado em: 10/06/2020 às 13h 15min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 16/12/2019 às 11h 00min

**LOCAL DO FATO**

Município: BOA VISTA

Lugradouro: SOL NASCENTE

Bairro: RAIAR DO SOL

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/N

CEP: 69300-000

Tipo de local: VIA URBANA

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

PEDRO COSTA DE SOUZA(55), nascido(a) em 07/09/1964, sexo MASCULINO, casado(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 199.729.542-34, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de PATROCINIA ALVES DA COSTA e AUGUSTO MENEZES DE SOUZA, endereço: RIO SANTO ANTONIO DO ABONARI, cep: 69315-677, Nº: 426, bairro: SÃO BENTO, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99162-7918.

**OBJETOS**

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	APOLICE DE SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO-DPVAT

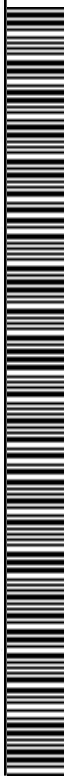
**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O COMUNICANTE REGISTROU A SEGUINTE INFORMAÇÃO NA DELEGACIA ONLINE: O COMUNICANTE INFORMA QUE CONDUZIA SUA BICICLETA NO ENDEREÇO ACIMA CITADO, SENTIDO BAIRRO/SÃO BENTO, QUANDO AO REDUZIR A VELOCIDADE PARA ENTRAR A ESQUERDA DA VIA UMA MOTO QUE VINHA ATRÁS, BATEU NA TRASEIRA DA SUA BICICLETA, CAUSANDO A QUEDA, QUE COM A QUEDA O MESMO SOFREU FRATURA NO PUNHO DIREITO. INFORMA AINDA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU ATÉ O HRG. É O RELATO.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

CLOVIS DE S. CELANE  
POLICIAL CIVIL  
MATRÍCULA: 42000258  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

  
PEDRO COSTA DE SOUZA  
COMUNICANTE





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação: ☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.: \_\_\_\_\_

Reclassificação: ☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.: \_\_\_\_\_

Reclassificação: ☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.: \_\_\_\_\_

1901198780 16/12/2019 12:15:27 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 16

Paciente: PEDRO COSTA DE SOUZA Data Nascimento: 07/09/1964 Idade: 55 A 3 M 9 D CNS: CPF: Prontuário:  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: 07/05/1986 Sexo: M Estado Civil: NAO Raça/Cor: PARDA Naturalidade: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRA  
Mãe: PATROCINIA ALVES DA COSTA Contato: (95) 99162-7918  
Endereço: RUA - SANTO ANTONIO DA ABONARIO - 466 - SAO BENTO - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:  
Motivo do Atendimento: OUTROS Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:  
Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL Procedimento Sol.: Registrado por: ERBEJONE.SIMPLICIO

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC: TOTAL: 10  
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico: *Arv. / non. / P/ve Capital. /*

Hipótese Diagnóstica: *Desconhece no ponto.*

SADT - Exames Complementares: ☒ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☒ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO: *1) Tenoxicam 40mg @ al.*  
*2) Diprospan 1g @ vil.*  
*Atualização da prescrição*

APRAZAMENTO: *De 3 dias*

OBSERVAÇÃO: *De 3 dias*

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório  
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)  
☐ Alta a Revelia ☐ Internação  
☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico:

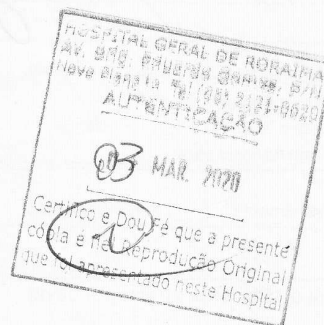
Impresso por: erbejone.simplicio  
Data Hora: 16/12/2019 12:16:21





pro x  
Lacton  
Ranb  
S. 3 f. 1  
R. du 5  
pl. te  
putera









# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 199.729.542-34 4 - Nome completo da vítima: Pedro Costa de Souza

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

5 - Nome completo: Pedro Costa de Souza 6 - CPF: 199.729.542-34  
7 - Profissão: autônomo 8 - Endereço: Rua: Ste. Antonio do Abonari 9 - Número: 466 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Aracelis 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.300-000  
15 - E-mail: IWOIRRR@HOTMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): (95)98404-5368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:  
18 - CPF do Representante Legal:  
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 3027 CONTA: 00008673 2  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO:  
AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder 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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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.

34

Impresso  
assinado  
vítima ou  
beneficiário  
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista - RR, 18/06/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Cópia 001 10/07/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe...>



Buscar no site



Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

### ACESSIBILIDADE



[\(/Pages /Acessibilidade.aspx\)](#)



[\(/Pages](#)

[/Atalhos-de-](#)

[Teclado.aspx\)](#)

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas

Médicas [\(/Pages](#)

[/Documentacao-](#)

[Despesas-](#)

[Medicas.aspx\)](#)

Documentos Invalidez

Permanente [\(/Pages](#)

[/Documentacao-](#)

[Invalidez-](#)

[Permanente.aspx\)](#)

Documentos Morte

[\(/Pages](#)

[/Documentacao-](#)

[Morte.aspx\)](#)

Dicas Indispensáveis

[\(/Pages/Dicas-](#)

[Indispensaveis-Para-](#)

[Pedir-](#)

[a-Indenizacao.aspx\)](#)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages](#)

[/Saiba-como-](#)

[pagar.aspx\)](#)

Consulta a Pagamentos

Efetuados [\(/Pages](#)

[/Consulta-](#)

[a-Pagamentos-](#)

[Efetuados.aspx\)](#)

### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber

sobre o andamento do

seu pedido de

indenização. [\(/Pages](#)

[/Acompanhe-](#)

[o-Processo-de-](#)

[Indenizacao.aspx\)](#)

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento es: documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, ad documentação completa.**

### SINISTRO 3200219256 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PEDRO COSTA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA D

BENEFICIÁRIO PEDRO COSTA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 19972954234

Posição em 03-07-2020 16:56:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagame

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

26/06/2020
------------

R\$ 843,75
------------

R\$ 0,00
----------

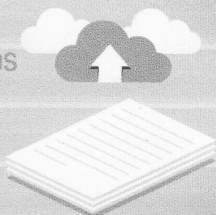
R\$ 843,75
------------

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/06/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/fil/LpSE5PaPSaMKHV5JbDGZRS9vAE4HWHJOPcsSopBs0BUovI/79USVAh1FK8B5zh3jigVz54XICckl6WLu50b+Zwepb5UMdtc">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/fil/LpSE5PaPSaMKHV5JbDGZRS9vAE4HWHJOPcsSopBs0BUovI/79USVAh1FK8B5zh3jigVz54XICckl6WLu50b+Zwepb5UMdtc</a>

DOCUMENTOS PENDENTES

Clique aqui para enviar.



[\(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/\)](https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$ 3.375,00
Indexador e metodologia de cálculo	IPCA-E (IBGE) - Calculado pro-rata die.
Período da correção	16/12/2019 a 01/07/2020
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	16/12/2019 a 13/07/2020

Dados calculados	
Fator de correção do período	198 dias1,009087
Percentual correspondente	198 dias0,908712 %
Valor corrigido para 01/07/2020	(=)R\$ 3.405,67
Juros(210 dias-7,00000%)	(+)R\$ 238,40
Sub Total	(=)R\$ 3.644,07
Valor total	(=)R\$ 3.644,07

Memória analítica do cálculo				
Valor inicial	3.375,00			
Data inicial	16/12/2019			
Data final	01/07/2020			
Periodicidade	Mensal			
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.			
	Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
	16/12/2019	01/01/2020	0,5406 (%)	3.393,24
	01/01/2020	01/02/2020	0,7100 (%)	3.417,34
	01/02/2020	01/03/2020	0,2200 (%)	3.424,85
	01/03/2020	01/04/2020	0,0200 (%)	3.425,54
	01/04/2020	01/05/2020	-0,0100 (%)	3.425,20
	01/05/2020	01/06/2020	-0,5900 (%)	3.404,99
	01/06/2020	01/07/2020	0,0200 (%)	3.405,67
Acréscimos de juro, multa e honorários				
Juros(210 dias-7,00000%)	(+)R\$ 238,40			
Sub Total	(=)R\$ 3.644,07			
Valor total	(=)R\$ 3.644,07			

Retornar Imprimir

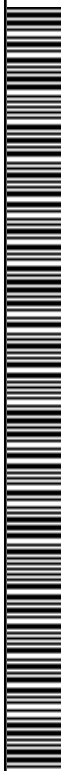
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6L2 V6ZBV REK4J 24WMY



**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 cursam 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 baço					



14/07/2020: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 14/07/2020

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

14/07/2020: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 14/07/2020

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

14/07/2020: RECEBIDOS OS AUTOS.

Data: 14/07/2020

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ



14/07/2020: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL.

Data: 14/07/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ



14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE EMENDA À PETIÇÃO INICIAL.

Data: 14/07/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE EMENDA À PETIÇÃO INICIAL

Por: ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Relação de arquivos da movimentação:

- Emenda à Petição Inicial
- Petição Inicial
- Procuração
- Declaração de Hipossuficiência
- Documentos pessoal do requerente
- Comprovante de residência
- Declaração de Preveção a Lavagem de Dinheiro
- Boletim de Ocorrência
- Documentos médicos
- Pedido Administrativo do Seguro DPVAT
- Resposta da Seguradora
- Documento do Veículo
- Tabela DPVAT
- Cálculo de Atualização Monetária



**MERITÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA 4ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo** : 0817838-76.2020.8.23.0010  
**Requerente** : JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS  
**Requerida** : SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT  
S/A

**JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS**, pessoa física já devidamente qualificada nos autos do processo encimado, vem, à presença de Vossa Meritíssima, por meio de seus advogados ao final assinados, requerer o **DESENTRANHAMENTO** dos documentos, conforme especificados abaixo, juntados aos autos nos eventos:

- **1.1 – Petição Inicial**
- **1.2 – Procuração Ad Judicia**
- **1.3 – Declaração de Hipossuficiência**
- **1.4 – Documentação pessoal do Requerente**
- **1.5 – Comprovante de residência**
- **1.6 – Declaração de Prevenção a Laveguem de Dinheiro**
- **1.7 – Boletim de Ocorrência**
- **1.8 – Documentação médica**
- **1.9 – Pedido Administrativo do Seguro DPVAT**
- **1.10 – Valor recebido administrativamente**
- **1.11 – Cálculo de Atualização Monetária**
- **1.12 – Tabela DPVAT**



Esclarece que o motivo da solicitação, trata-se de juntada errada de documentos, pertencentes a outro requerente Sr. PEDRO COSTA DE SOUZA.

Por fim, faço a juntada da documentação correta do Sr. JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Boa Vista/RR, 14 de julho de 2020.

**ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**

Advogado OAB/RR nº. 1018-N

**ANDRÉ CARLOS ISRAEL**

Advogado OAB/RR nº. 2045-N



**MERITÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA \_\_\_ª VARA CÍVEL  
RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA – RR**

**JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS**, brasileiro, casado, pedreiro, portadora do RG nº. 489677-7 SSP/RR, inscrito no CPF/MF sob o nº. 661.497.382-72, residente e domiciliado na rua Canta, nº. 120, CEP nº. 69.318-718, Bairro Dr. Airton Rocha, situado no Município de Boa Vista/RR, portador do endereço eletrônico [iloirr@hotmail.com](mailto:iloirr@hotmail.com), e do telefone (95) 99138-3416, 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. 3386/2020, no dia 19 de fevereiro de 2019, se deslocava na motocicleta modelo YAMAHA/FECTOR, placa NAQ-2255, na Av. Alameda dos Bambus, sentido BR-174, quando um caminhão a sua frente freou bruscamente, vindo o mesmo a colidir na traseira do caminhão, não sabendo dar mais características do veículo.

Assim, na ocasião relatada, o Requerente sofreu lesões corporais, tendo, inclusive, sido socorrido por populares, que o levaram para ser atendido no Hospital Geral de Roraima (HGR), para então ser submetido à procedimentos médicos, aonde permaneceu por algumas horas na referida unidade hospitalar.

Deste modo, o Requerente foi atendida no HGR no dia 19 de fevereiro de 2019, gerando-se o Prontuário nº 1901074989, e, em Laudo Médico emitido pelo Ortopedista e Traumatologista, foi diagnosticada fratura do tornozelo direito, deixando o Requerente com ineficiência no pé direito.

Então, munido de toda a documentação pertinente, o Requerente se dirigiu então à Empresa Requerida, 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, o Requerente até a presente data não recebeu nenhum valor, se sentindo compelido a ingressar com a presente medida judicial, objetivando recebimento da importância do Seguro DPVAT, com as devidas atualizações monetárias.



## II – DO DIREITO

### II.1 – DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente, 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, através de seu Representante Legal, 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 intenso traumatismo no pé direito, ocasionando fratura do tornozelo, este faz jus ao recebimento do valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), conforme a Tabela DPVAT, vejamos a seguinte jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. AVALIAÇÃO PERICIAL APONTANDO PELAS PERDAS ANATÔMICAS E OU FUNCIONAIS DEFINITIVAS. FRATURA DE TORNOZELO DIREITO



SOBRE O MEMBRO IPSILATERAL. CARÁTER PERMANENTE E PARCIAL INCOMPLETO, COM GRAU DE INCAPACIDADE DEFINITIVA MÉDIA, COM PERCENTUAL DE 50%. TEMPUS REGIT ACTUM. APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO. PRETENSÃO AO RECEBIMENTO DA DO VALOR DEVIDO CONFORME TABELA. POSSIBILIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. FIXAÇÃO DO TERMO INICIAL NA DATA DO EVENTO, DEVENDO, AINDA, INCIDIR OS JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO, CONSOANTE DICÇÃO DA SÚMULA 426 STJ. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Dessa forma, estando devidamente comprovada a invalidez permanente parcial incompleta de repercussão média – fratura de tornozelo direito sobre todo o membro ipsilateral - através do Laudo emanado da avaliação médica do perito do juízo, acostado aos autos, (fls. 119/122), temos a soma no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), valor menor ao que fora pago administrativamente ao segurado, para o membro afetado. Indenização devida no valor expressamente previsto em lei, na medida em que o sinistro ocorreu na vigência da Lei nº 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/1974, para determinar o teto máximo indenizatório do seguro DPVAT em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), x 70%, com a aplicação do percentual de 50%, repercussão médio. 2. Portanto, somado os percentuais do caso em análise, e já abatendo o valor recebido administrativamente, chegamos à conclusão de que o apelante tem direito a indenização no valor de R\$ 2.193,75 (dois mil cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos), corrigidos monetariamente, com a fixação do dies a quo da data do evento danoso, e os juros moratórios devidos a partir da citação "Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso" (AgRg no AREsp 46.024/PR, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 16/02/2012, DJe 12/03/2012). 4. Recurso parcialmente provido. (Classe: Apelação, Número do Processo: 0811182-64.2015.8.05.0080, Relator (a): Marcia Borges Faria, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 24/09/2018 ) (TJ-BA - APL: 08111826420158050080, Relator: Marcia Borges Faria, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 24/09/2018)

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, valendo trazer à baila o seguinte Acórdão, o qual explicita, de forma objetiva, como se dará o adimplemento de tal importância:

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).

Desta maneira, em conformidade aos 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, conforme os artigos 3º, II, e 5º, § 7º, da Lei nº. 6.194/74, as jurisprudências pertinentes ao recebimento do valor referente ao Seguro DPVAT, a devida correção monetária, descontando-se o que já recebeu administrativamente, o Requerente faz jus ao valor de **R\$ 4.154,14 (quatro mil cento e cinquenta e quatro reais e quatorze 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 a 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) Realização de perícia médica pertinente, avaliando-se o local e o grau da lesão sofrida pelo Requerente, e, posteriormente, ratificando ou corrigindo o valor calculado na exordial;
- d) Julgamento procedente da ação, condenando, deste modo, a Empresa Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT na importância total de **R\$ 4.154,14 (quatro mil cento e cinquenta e quatro reais e quatorze 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\$ 4.154,14 (quatro mil cento e cinquenta e quatro reais e quatorze centavos).

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Boa Vista/RR, 14 de julho de 2020.



**ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**

Advogado OAB/RR nº. 1018-N

**ANDRÉ CARLOS ISRAEL**

Advogado OAB/RR nº. 2045-N



Ablner Santos  
Advocacia e Consultoria

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

Nome completo: Jamilton Barbosa dos Santos  
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Casado  
Profissão: Pedreiro RG: 489677-7 SSP/RR.  
CPF: 661497382-72 Endereço: Rua: Cantá  
Nº: 120  
Bairro: Dr. Ailton Rocha CEP: 69318-718 Município: Boa Vista / R.R.  
Telefone: (95) 99138 - 3416 E-mail: \_\_\_\_\_

Pelo presente instrumento procuratório, nomeio e constituo, como meus procuradores, **ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1018-N, e **ANDRÉ CARLOS ISRAEL**, brasileiro, casado, advogado inscrita na OAB/RR sob o nº. 2045-N, ambos 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, junto a quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais, podendo substabelecer esta procuração com ou sem reserva de iguais poderes.

Boa Vista/RR, 01 de Julho de 2020.

X Jamilton Barbosa dos Santos  
Outorgante

Endereço: Rua Dom Pedro I, nº. 1718, Bairro Mecejana, CEP nº. 69.304-010, Boa Vista/RR  
Telefones: (95) 3224-7002 | (95) 99173-4223 | (95) 99118-5777  
E-mail: [adv.abhner@hotmail.com](mailto:adv.abhner@hotmail.com) Website: <http://www.abhneradvcon.com.br>



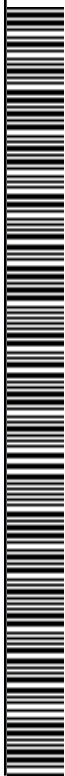
### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome completo: Jamilton Barbosa dos Santos  
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Casado  
Profissão: Pedreiro RG: 489677-7 SSP/ R.R.  
CPF: 661497382-72 Endereço: Rua: Cantá  
Nº: 120  
Bairro: Dr. Ailton Rocha CEP: 69318-718 Município: Boa Vista / R.R.  
Telefone: (95) 99138-3416 E-mail: \_\_\_\_\_

Pelo presente documento, 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, 01 de Julho de 2020.

X Jamilton Barbosa dos Santos  
Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PORAÍMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polégar Direito

Assinatura do Titular  
*Amadeu Rocha Triani*

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 489677-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/02/2017

NOME JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO ALBINO FERREIRA DOS SANTOS  
CARMELITA BARBOSA DOS SANTOS

NATURALIDADE SÃO GERALDO DO ARAGUÁIA - PA

DOC. ORIGEM DOG. ORIGEM  
CERTIDÃO CAS 5916 FLS 216-F LIV B-20

OPF 2 OF BOA VISTA - RR

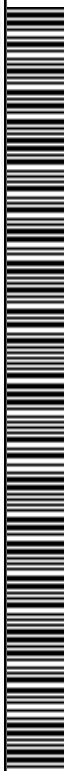
661.497.382-72 AMADEU ROCHA TRIANI  
Partido Popular Democrático - PPD

1 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DATA DE NASCIMENTO 29/08/1978

P 1



14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE EMENDA À PETIÇÃO INICIAL. Arq: Comprovante de residência

**CAERR**  
CNPJ: 05.939.467/0001-15  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13.055.426-3  
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 69.306-610

ATENDIMENTO  
**CAE**  
0800 280 9520  
www.cae.com.br

Matrícula: **1170856**      **Abril/2020**

**Dados do Cliente:**  
MARIA ELIZANGELA DOS SANTOS ARAUJO

**Endereço para entrega:**  
RUA SANTA, NUM. 00120 - DR. AIRTON ROCHA  
BOA VISTA RR 69318-718

**Inscrição**  
001.0: 6 339.0114.000

**Rota**  
13

**Seq.Rota**  
430

**Quantidade de Economias**  
RESIDENCIAL

**Hidrômetro**  
NÃO MEDIDO

**Data de Instalação**

**Situação Água**  
LIGADO

**Situação Esgoto**  
POTENCIAL

**ANTERIOR**      **ATUAL**      **CONSUMO (m3)**      **NUM DE DIAS**

LEITURA FAT.      10      0  
LEITURA INF.  
DT. LEITURA

**ULTIMOS CONSUMOS**

DATA	CONSUMO
202003	10-0
202002	10-0
202001	10-0
201912	10-0
201911	10-0
201910	10-0
<b>MEDIA</b>	<b>10</b>

**DESCRICAÇÃO**

**AGUA**

**RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)**

**CONSUMO DE AGUA**

**CONSUMO TOTAL(R\$)**

10 M3      23,83

**QUALIDADE DE AGUA Distribuída ao Consumidor**  
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição  
DECRETO FEDERAL N.º 5440 - 2005 D.M.

AMOSTRAS	COLOR	TURBIDEZ	COR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	180	180	180	180	180
ANALISADAS	184	184	184	184	184
CONFORMES	184	184	184	184	184

**VENCIMENTO:** 15/05/2020      **TOTAL A PAGAR** 23,83

Via do Cliente

IMPRESSO EM: 03/04/2020 07:46:18



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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 SUSEP 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Jamilton Barbosa dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 661.497.382 / 72

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Jamilton Barbosa dos Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 661.497.382 / 72, 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: Rua Antônio Linheiro Galvão

Número: 1832 Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: Buritis

Cidade: Boa Vista

Estado: RR

CEP: 69.309-209

E-mail: ILOIRRR@HOTMAIL.COM

Tel.(DDD): (95)99154-4282

Local e Data: Boa Vista - RR, 27/05/2020

Assinatura do Declarante



## GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 3386/2020 - Registrado em: 20/05/2020 às 16h 06min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 19/02/2019 às 10h 40min

**LOCAL DO FATO**

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: ALAMEDAS DOS BAMBUS

Nº: S-N

CEP: 69309-395

Bairro: PRICUMA

Tipo de local: VIA URBANA

Referência: ENFRETE A LB CONSTRUÇÕES

Complemento:

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

JAMILTON BARBOS DOS SANTOS(41), nascido(a) em 29/08/1978, sexo MASCULINO, casado(a), exercendo a profissão de PEDREIRO, CPF Nº 661.497.382-72, País: BRASIL, natural de SAO GERALDO DO ARAGUAIA-PA, filho(a) de CARMELITA BARBOSA DOS SANTOS e ALBINO FERREIRA DOS SANTOS, endereço: CANTA, cep: 69318-718, Nº: 120, bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA, BOA VISTA-RR, referência: PROXIMO A UMA PRAÇA, Telefone: (95) 99138-3416.

**OBJETOS**


Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	APOLICE DE SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO - DPVAT

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

RELATA O COMUNICANTE (VITIMA) ESTAVA TRAFEGANDO NA AVENIDA ALAMEDA DOS BAMBUS SENTIDO RODOVIA BR-174, EM SUA MOTOCICLETA YAMAHA FACTOR, PLACA NAQ-2255, QUANDO EM SUA FRENTE ESTAVA TRAFEGANDO UM CAMINHÃO BAÚ QUE DE FORMA INESPERADA FREOU BRUSCAMENTE PARA EVITAR UMA COLISÃO COM OUTRO VEICULO QUE HAVIA CRUZADO A SUA FRENTE, MELHOR SORTE NÃO TEVE O COMUNICANTE, POIS NÃO TEVE TEMPO HÁBIL PARA FREAR, TÃO POUCO DESVIAR DA TRASEIRA DO CAMINHÃO BAÚ, VINDO O COMUNICANTE A COLIDIR EM SUA TRASEIRA, LEVANDO-O AO CHÃO, FRATURANDO O TORNOZELO DIREITO, EIS O RELATO.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

ROGERIO FERREIRA DA SILVA  
AGENTE DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 050069788  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

  
JAMILTON BARBOS DOS SANTOS  
COMUNICANTE

19/02/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação  
Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

1901074989	19/02/2019 10:53:29	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		7
Paciente	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário		
JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS	29/08/1978		40 A 5 M 21 D	898001190339805	66149738272			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	3570167	SSP-RR	30/10/1996	M	SOLTEIRO	APARDA	SAO GERALDO DO ARAGUAIA - PA	BRASILEIRA
Mãe	CARMELITA BARBOSA DOS SANTOS		Pai		ALBINO FERREIRA DOS SANTOS		(95) 99134-1665	
Endereço	RUA - CANTA - 120 - PEROLA - BOA VISTA - RR		Ocupação		NÃO INFORMADA			
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal		
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA							
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:		MICHELE.CAVALCANTE		
GRANDE TRAUMA	TRANSPORTADO POR TER							
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue							
ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO!								
Anamnese de Enfermagem	GSC				TOTAL			
	AO: 12 34 RV: 12 34 5 MRV: 12 34 5 6							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	PACIENTE VINDO DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO SEM EXORÇÃO COM TRAUMA COMUM EM TORNO							
Exame Físico	ZERO DUREZA							
Hipótese Diagnóstica	TRAUMA COMUM							
SADT - Exames Complementares	<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:							
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO				OBSERVAÇÃO			
1) DILPIRONA 200 mg EV AGORA	11:05				A.I.			
2) DICLOFENACO 40mg EV AGORA	(11:05) N7E				Técnico em Enfermagem			
3) RX de PE e TORNZELO					02/01/2019 097 816 11			
Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:				<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / /			
óbito	Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica			
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico				
Impresso por: michele.cavalcante Data Hora: 19/02/2019 10:53:59								



- Trauma contuso T7①; T8②,  
resultando de lesão, principalmente  
em região vertebral - T7 "Ao Rx sem  
pat. em vasos e tecidos adjacentes  
durado

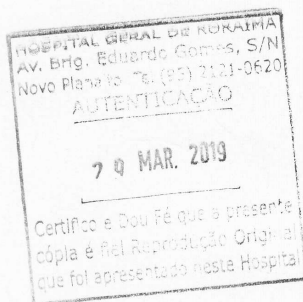
\* CO ① Inalação, prescrição, retorno  
Hospital Coraci Costa,

06/03/19 \*

② Ao (G.T.)

Dr. Rogério L. P. Dias  
Médico  
Ortopedista/Traumatologista  
CRM 1205 RR / ORE-114

Dr. Rogério L. P. Dias  
Médico  
Ortopedista/Traumatologista  
CRM 1205 RR / ORE-114











JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS 2202

HOSPITAL CORONEL MOTA

08/03/2019

Fabiola Castro

70.8 %





D



75,1 % 19/2/2019 11:44:56



81,1 % 19/2/2019 11:44:56

JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

661.497.382-72

Jamilton Barbosa dos Santos

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

Jamilton Barbosa dos Santos

661.497.382-72

autônomo

Rua: Santa

120

casa

Dr. Ailton Rocha

Boa Vista

RR

69.318-718

FLOIRRR@HOTMAIL.com

(95)98404-5363

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal: Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0653

CONTA: 6727 2

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista - RR, 27/07/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Junho de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200192964**

**Vítima: JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 19/02/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS**

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 19/02/2019, emitido pelo Dr. ROGÉRIO DIAS CRM nº 1205 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15851924

Pag. 00015/00016 - carta\_31 - INVALIDEZ

00050008

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJSE9 7RR8V JTRGK SAHT3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR  
Nº 013975644540  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 01119705603 EXERCÍCIO 2019

NOME JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ 661.497.382-72 PLACA NAQ2255

CHASSI 9C6RG3120H002254

COMBUSTÍVEL ALCOOL

ESPÉCIE TIPO P4S/MOTOCICLETA

ANO FAB. 2017 ANO MOD. 2017

COR PREDOMINANTE LARANJA

CATEGORIA PARTICU

VENC. COTA ÚNICA 1ª \*\*\*\*\*

2ª \*\*\*\*\*

3ª \*\*\*\*\*

FAIXA LPVA PARCELAMENTO / COTAS

\*\* PAGO COTA ÚNICA \*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$0,22 PRÊMIO TOTAL (R\$) R\$04,50

DATA DE PAGAMENTO 27/05/2019

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO \* PROIB SAIR AMBZ

OCIDENTAL \*

LOCAÇÃO 24/06/2019

DETRAN-RR

RR Nº 013975644540 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 24/05/2019

CPF/CNPJ 661.497.382-72 PLACA NAQ2255

RENAVAM 01119705603 MARCA/MODELO YAMAHA/YBR150 FACTOR ED

CHASSI 9C6RG3120H002254

PRÊMIO TARIFÁRIO

DETRAN (R\$) R\$4,01

CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$40,06

FNS (R\$) R\$35,05

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4,15

IOF (R\$) R\$0,13

DATA DE QUOTAÇÃO 27/05/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.698/0001-04



**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 baço					





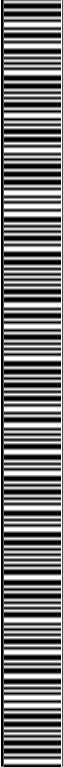
Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$ 3.375,00
Indexador e metodologia de cálculo	IPCA-E (IBGE) - Calculado pro-rata die.
Período da correção	16/02/2019 a 01/07/2020
Taxa de juros (%)	1 % a.m. compostos
Período dos juros	16/02/2019 a 14/07/2020

Dados calculados	
Fator de correção do período	501 dias 1,037929
Percentual correspondente	501 dias 3,792861 %
Valor corrigido para 01/07/2020	(=) R\$ 3.503,01
Juros(514 dias-18,58767%)	(+) R\$ 651,13
Sub Total	(=) R\$ 4.154,14
Valor total	(=) R\$ 4.154,14

Memória analítica do cálculo				
Valor inicial	3.375,00			
Data inicial	16/02/2019			
Data final	01/07/2020			
Periodicidade	Mensal			
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.			
Termo inicial	Termo final	Variação do período		Valor
16/02/2019	01/03/2019	0,1577 (%)		3.380,32
01/03/2019	01/04/2019	0,5400 (%)		3.398,58
01/04/2019	01/05/2019	0,7200 (%)		3.423,05
01/05/2019	01/06/2019	0,3500 (%)		3.435,03
01/06/2019	01/07/2019	0,0600 (%)		3.437,09
01/07/2019	01/08/2019	0,0900 (%)		3.440,18
01/08/2019	01/09/2019	0,0800 (%)		3.442,93
01/09/2019	01/10/2019	0,0900 (%)		3.446,03
01/10/2019	01/11/2019	0,0900 (%)		3.449,13
01/11/2019	01/12/2019	0,1400 (%)		3.453,96
01/12/2019	01/01/2020	1,0500 (%)		3.490,23
01/01/2020	01/02/2020	0,7100 (%)		3.515,01
01/02/2020	01/03/2020	0,2200 (%)		3.522,74
01/03/2020	01/04/2020	0,0200 (%)		3.523,45
01/04/2020	01/05/2020	-0,0100 (%)		3.523,09
01/05/2020	01/06/2020	-0,5900 (%)		3.502,31
01/06/2020	01/07/2020	0,0200 (%)		3.503,01
Acréscimos de juro, multa e honorários				
Juros(514 dias-18,58767%)	(+)			R\$ 651,13
Sub Total	(=)			R\$ 4.154,14
Valor total	(=)			R\$ 4.154,14

Retornar Imprimir



17/07/2020: CONCEDIDO O PEDIDO .

Data: 17/07/2020

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Pedido deferido



**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

<b>Processo: 0817838-76.2020.8.23.0010</b>
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Seguro
Valor da Causa: : R\$2.800,32
<b>Autor(s)</b> JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS Rua Canta, 120 - Dr. Airton Rocha - BOA VISTA/RR - CEP: 69.318-718 - E-mail: iloirrr@hotmail.com - Telefone: 95 991383416
<b>Réu(s)</b> 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**

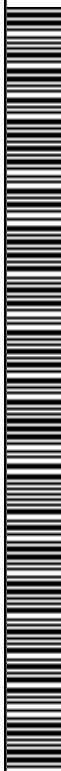
(NCPC: Art. 203, §2º)

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. Constato que no caso em tela, a necessidade de aplicação da teoria dinâmica de distribuição do ônus da prova em desfavor da parte requerida, nos termos do artigo 373, II, do Código de Processo Civil.

07. 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.

08. 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\$ 200,00 (duzentos reais)**.

09. 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.

10. 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.

11. 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.

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

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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).

17. Nos termos do Artigo 474 do Código de Processo Civil, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 05 (cinco) dias.

18. Para se alcançar maior celeridade e agilidade na tramitação dos processos, nos termos do inciso XIV[1] do Artigo 93 da Constituição Federal, determino aos servidores do Cartório desta Vara para adotar os comandos e procedimentos ordinatórios, sem caráter decisório, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em outros atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzidos a termo o Ato Ordinatório(Portaria Conjunta n.º 001/2016 - publicada no DJe n.º 5876) ou lavrada a respectiva certidão.

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

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

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

---

[1] XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004).



20/07/2020: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 20/07/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 7) CONCEDIDO O PEDIDO (17/07/2020)

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA