



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

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

Data: 14/07/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- Procuração
- Declaração de Hipossificiência
- 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 iloirrr@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.

1

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) 98119-5335
E-mail: adv.abhner@hotmail.com **Website:** <http://www.abhneradvcon.com.br>



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 gratuitade judiciária ao reclamante, mormente se inexiste 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; 4^a T.; Rel. Min. Aldir Passarinho Junior; Julg. 04-08-2009; DJU 31-08-2009; in 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)**.

6



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

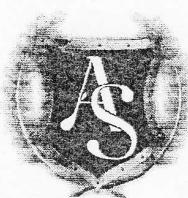
Advogado OAB/RR nº. 1018-N

ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Advogado OAB/RR nº. 2045-N

8

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) 98119-5335
E-mail: adv.abhner@hotmail.com **Website:** <http://www.abhneradvcon.com.br>



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 Antônio
Abonari, 426 Q 379 L 466 Nº: _____
Bairro: São Bento CEP: 69315-677 Município: Boa Vista / RN
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 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.

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 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 Antônio
Alvorari, 426 Q 379 L 466 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



12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
ATLÂNTICA Serviços Gerais Ltda
CGC/MF
Rua
Município CEP 88301-440 Est.
Esp. do estabelecimento RR
Cargo
CBO nº
Data admissão de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Com. Dispensa CD Nº.....

13
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
LIDAN - Com. Rep. e Serviços Ltda
CGC/MF
Rua Cep. 69.300-201 N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo
CBO nº
Data admissão de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Com. Dispensa CD Nº.....



Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0165337-7

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene 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
R. RIO SANTO ANTONIO ABONARI 426 - Q379 L 466 SAO BENTO
CEP: 69.315-677 - BOA VISTA

DIÁCO	MULTIPLICAÇÃO (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual:	4322	Atual: 19/05/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.3
Anterior:	3539	Anterior: 20/04/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo:	29	Próxima leitura: 16/06/2020	Ligaçao: TRIFÁSICA
Constante de Multiplicação:	1.000	Emissão: 19/05/2020	Número Medidor: TD1720159
Consumo medido:	792	Apresentação: 19/05/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado:	792		Modalidade:

DESCRIÇÃO DA CONTA

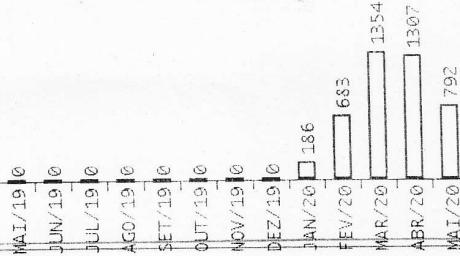
CONSUMO	792 A R\$ 0,752650 = 596,89
---------	-----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
8 R 792 - 0,617780



HISTÓRICO DE MEDICÃO

MENSAGENS
IMPORTANTEREAVISO 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\$

24/2020 1.039,67

Declararemos quitados débitos desta UC no ano de 2019 (Lei 12007-09).
LIGUE 68007019120 E FAÇA O POCO VENCIMENTO ! 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

93B7.EDD6.DA28.510B.F658.4660.C3AE.E4A6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia:	327,98	Encargos:	13,54
Distribuidora	143,37	Tributos:	107,60
Transmissão:	0,00		

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES

Base de Cálculo:	ALIQUOTA	VALOR
IOMS:	17,00%	53,14
PIS:	0,17%	0,00
COFINS:	0,35%	5,88

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 Ene 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

VENCIMENTO

05/2020

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.VFNC.: 06/06/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4171

14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaração de Preveção a Lavagem de Dinheiro



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site 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.

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12.

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA estrutura do MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APlicar PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Flávia 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, da Vítima Pedro Costa de Souza

do sinistro de DPVAT cobertura Invalides, inscrito (a) no CPF sob o Nº 199.729.542-34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

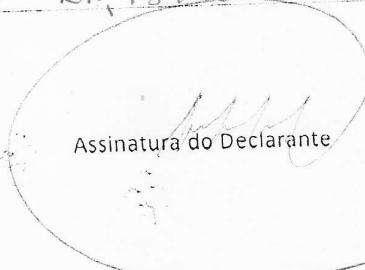
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

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: Andrade P. Galvão</u>	Número:	<u>1832</u>	Complemento:	
Bairro:	<u>Luritis</u>	Cidade:	<u>Boa Vista</u>	Estado:	<u>RR</u>
E-mail:	<u>THOIRRRA@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

14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Boletim de Ocorrência



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

UF: RR

Logradouro: SOL NASCENTE

Nº: S/N

Bairro: RAIAR DO SOL

CEP: 69300-000

Referência:

Tipo de local: VIA URBANA

Complemento:

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 POLICIA
 MATRÍCULA: 42000916
 ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

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

Pedro Costa de Souza
 PEDRO COSTA DE SOUZA
 COMUNICANTE

14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documentos médicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
1ª Classificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação
 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			Data Nascimento	Idade		CNS	CPF	Prontuário				
PEDRO COSTA DE SOUZA			07/09/1964	55 A 3 M 9 D								
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade				
IDENTIDADE	63938	SSP/RR	07/05/1986	M	NAO	PARDA	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA				
Mãe			INFORMADO				Contato					
PATROCINIA ALVES DA COSTA							AUGUSTO MENEZES SOUZA	(95) 99162-7918				
Endereço	RUA - SANTO ANTONIO DA ABONARIO - 466 - SAO BENTO - BOA VISTA - RR											
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					
OUTROS	URGÊNCIA											
Setor	Type de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:								
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL			ERBEJONE.SIMPPLICIO								
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue											
Anamnese de Enfermagem	<table border="1"> <tr> <td>GSC</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td>AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6</td> <td>TO</td> </tr> </table>								GSC	TOTAL	AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	TO
GSC	TOTAL											
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	TO											
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	<p><i>Quiss... é Bruxa, com... exame em... suspeitas... fatoradas.</i></p>											
Exame Físico	<p><i>AEV... AR... AN... AB... Pedi... Exame... no pratto.</i></p>											
Hipótese Diagnóstica	<p><i>Registado por: ERBEJONE.SIMPPLICIO</i></p>											
SADT - Exames Complementares	<p><input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:</p>											
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO							
<p><i>① Tenoferem hom. al. ② Diprova g. ③ oil.</i></p>					<p><i>Dr. Claudio Linhares Cirurgião Geral CRM-RR 1417</i></p>							
Conduta	<p><input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:</p>											
Óbito	<p><input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / /</p>											
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família	<p><input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica</p>										

Assinatura do Paciente ou Responsável

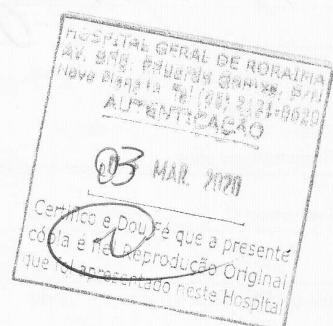
Carimbo e Assinatura do Médico

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



Mme M
Meteira
Ronaldo
S. F. F.
Rodrigo
Silveira
Pitáker

[Large handwritten signature]



14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Pedido Administrativo do Seguro DPVAT



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:	8 - Endereço:	9 - Número:		10 - Complemento:
autonomo	Rua: Stº Antônio do Abonari	466		
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:		14 - CEP:
Araçelis	Boa Vista	RR		65.300-000
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD): (95)98404-5368			
17 - Nome completo do Representante Legal:				
18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:		

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:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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)

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3027 CONTA: 6000 8673 (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? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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.

PERMANENTE

MORTE

NAO ALFABETIZADO

34

Impressão digital da 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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

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

X Pedro Costa de Souza

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

000 000 000 000



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-Teclejo.aspx)
- COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas (/Pages /Documentacao-Despases-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)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento essa 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 C 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 pagamento

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

PAGUE SEGURO

- Como Pagar (/Pages /Saiba-como-pagar.aspx)
- Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/06/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/fil/LpSE5PaPSaMKHV5jbDGZRS9vAE4HWIJOPcsSopBs0BUovL79USVAh1FK8B5zh3jigVz54XICckl6WLu50b+Zwepb5UMdtc)

ACOMPANHE O PROCESSO

- Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Cálculo de Atualização Monetária

DrCalc / EasyCalc- Cálculos financeiros e judiciais pela web

<http://drcalc.net/correcacao2.asp?descricao=&valor=3375...>**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 dias	1,009 087
Percentual correspondente	198 dias	0,908712 %
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
16/12/2019	01/01/2020	0,5406 (%)
01/01/2020	01/02/2020	0,7100 (%)
01/02/2020	01/03/2020	0,2200 (%)
01/03/2020	01/04/2020	0,0200 (%)
01/04/2020	01/05/2020	-0,0100 (%)
01/05/2020	01/06/2020	-0,5900 (%)
01/06/2020	01/07/2020	0,0200 (%)
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](#)

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



Seguradora Líder · DPVAT

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

Data: 14/07/2020

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4^a Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

Data: 14/07/2020

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

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

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 4^a 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 Lavagem 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**

1

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 **Website:** <http://www.abhneradvcon.com.br>



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

2

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 **Website:** <http://www.abhneradvcon.com.br>



**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 iloirrr@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.

1

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) 98119-5335
E-mail: adv.abhner@hotmail.com **Website:** <http://www.abhneradvcon.com.br>



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 gratuitade judiciária ao reclamante, mormente se inexiste 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

4



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 PROVADO. 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 provado. (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 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, 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





Abilher Santos
Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Nome completo: Jamilton Barbosa dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Casado
Profissão: Pedreiro RG: 489677-7 SSP/R.P.
CPF: 661497382-72 Endereço: Rua: Cantá
Nº: 120
Bairro: Dr. Airton Rocha CEP: 69318-718 Município: Belo Horizonte / R.P.
Telefone: (31) 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 Yannick Rodriguez 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 Website: <http://www.abhneradvcon.com.br>

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

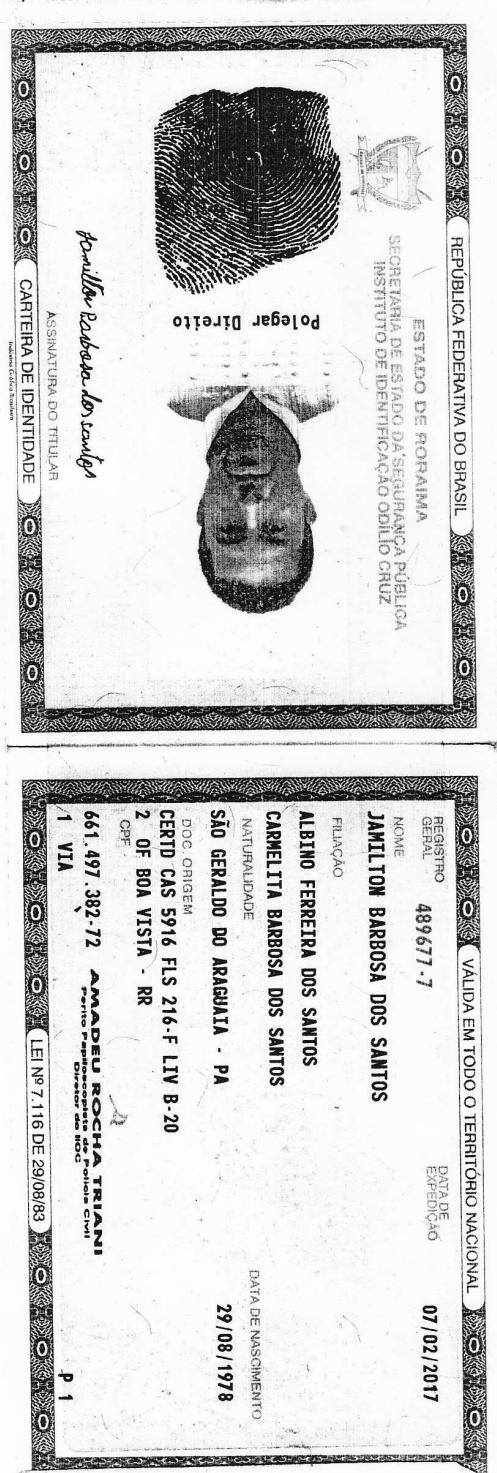
Nome completo: Jamilton Barbosa dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Casado
Profissão: Pedreiro RG: 489677-7 SSP/R.R.
CPF: 661497382-72 Endereço: Rua: Canta
Nº: 120
Bairro: Dr. Antônio Rocha CEP: 69318-718 Município: Boa Vista / R.R.
Telefone: (65) 99138-3416 E-mail: _____

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



CAE RR
CNPJ: 05.939.467/0001-16
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

ATENDIMENTO CAE
0800 280 9520
www.caer.com.br

Matrícula: 1170856 | Abril/2020

Dados do Cliente:
MARIA ELIZANGELA DOS SANTOS ARAUJO

Endereço para entrega:
RUA CANTA, NUM. 00120 - DR AIRTON ROCHA
BOA VISTA RR 69518-718

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias	
001.01.6.339.0114.000	13	430	RESIDENCIAL	
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto	
NÃO MEDIDO		LIGADO	POTENCIAL	
LEITURA FAT.	ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA INF.			10	0
DT. LEITURA				

ULTIMOS CONSUMOS

202003	10-0
202002	10-0
202001	10-0
201912	10-0
201911	10-0
201910	10-0
MÉDIA	10

DESCRICAÇÃO
AGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE AGUA
10 M3 23,83

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

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

Via do Cliente



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

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APlicar PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILICITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

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 Invalidade 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:	<u>Rua Antônio Linhares Galvão</u>	Número:	<u>1832</u>	Complemento:				
Bairro:	<u>Buritis</u>	Cidade:	<u>Boa Vista</u>	Estado:	<u>RR</u>	CEP:	<u>69.309.209</u>	
E-mail:	<u>ILOIRR@HOTMAIL.COM</u>						Tel.(DDD):	<u>(65)99154-4282</u>

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

Assinatura do Declarante

14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE EMENDA À PETIÇÃO INICIAL. Arq: Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA ONLINE DE RR
ENDERECO: 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: ENFRENTE 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 FRENTES ESTAVA TRAFEGANDO UM CAMINHÃO BAÚ QUE DE FORMA INESPERADA FREOU BRUSCAMENTE PARA EVITAR UMA COLISÃO COM OUTRO VEICULO QUE HAVIA CRUZADO A SUA FRENTES, 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 POLICIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

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

Jamilton Barbos dos Santos
JAMILTON BARBOS DOS SANTOS
COMUNICANTE

19/02/2019

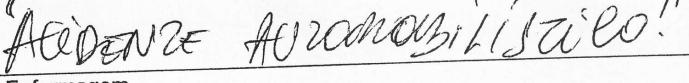
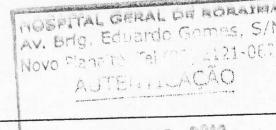


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

:: Guia de Atendimento 17 ::

<input type="checkbox"/> Reclassificação _____ : _____	<input type="checkbox"/> Reclassificação _____ : _____	<input type="checkbox"/> Reclassificação _____ : _____
<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho
<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja
<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo
<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde
<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul Ass.

DIURNO 07-19

1901074989	19/02/2019 10:53:29	FICHA DE ATENDIMENTO			TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19
Paciente JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS			Data Nascimento 29/08/1978	Idade 40 A 5 M 21 D	CNS 898001190339805	CPF 66149738272	Prontuário	
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3570167	Órgão Emissor SSP-RR	Data Emissão 30/10/1996	Sexo M	Estado Civil SOLTEIRO(A)PARD	Raça/Cor SAO GERALDO DO ARAQUAIA - PA	Naturalidade BRASILEIRA	
Mãe	Pai ALBINO FERREIRA DOS SANTOS (95) 99134-1665							
CARMELITA BARBOSA DOS SANTOS								Ocupação NÃO INFORMADA
Endereço RUA - CANTA - 120 - PEROLA - BOA VISTA - RR								
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal			
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão		
ACIDENTE DE MOTO	Type de Chegada TRANSPORTADO POR TER	Procedimento Sol.			Registrado por: MICHELE.CAVALCANTI			
Setor GRANDE TRAUMA								
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL			
			AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)								
PACIENTE VENDEU SEU EXONRAGEM SEM DINHEIRO 								
Exame Físico								
Hipótese Diagnóstica	70 MAR. 2019							
SADT - Exames Complementares	Certifico e Dou Fé que a presente cópia é da Apresentação Original que foi apresentado neste Hospital. <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								
① DIPIRONA 28 ER AGORA ② TICAZIL 40mg ER AGORA ③ RX DE PÉ E TAVOZEROS					APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
					15:05	A1 Técnico em Enfermagem 2021-22 507 842		
Conduta	<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



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

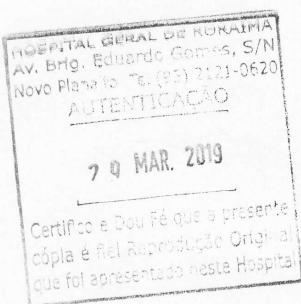
- Trauma centro tibial; PFO,
volcando o tendão, principalmente
em reposo recém - houve rx formal
not. em varicela secundariamente
descido

* ~~CO~~ Divalençação, previsão, retorno
Hospital Coração novo,

06/03/19 *

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

② Ao (67)





19/2/2019 11:44:56

72.3 %



19/2/2019 11:44:56

77.9 %

, JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

D

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: PJ8BY 3B38C UZCM5 5CF6R



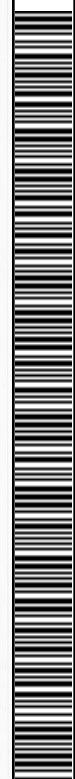


JAMILTON BARBOSA DOS SANTOS 2202

HOSPITAL CORONEL MOTA

08/03/2019

Fabiola Castro 70,8 %



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrs.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8BY 3B38C UZCM5 5QFG8R

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

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

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: PJ8BY 3B38C UZCM5 5CF6R





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: 661.497.382-72 4 - Nome completo da vítima: Jamilson 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: Jamilson Barbosa dos Santos 6 - CPF: 661.497.382-72
 7 - Profissão: autônomo 8 - Endereço: Rua: Canta 9 - Número: 120 10 - Complemento: casa
 11 - Bairro: Dr. Adilton Rocha 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.318-718
 15 - E-mail: FLOIRR@HOTMAIL.COM 16 - Tel. (DDD): (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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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: 0653 CONTA: 6727 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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 - 1^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

Bon A Vista - RR 27/05/2020

Jamilton Barbosa dos Santos

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



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

Rio de Janeiro, 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:

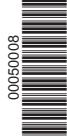
Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.
Realizado tratamento conservador, conforme documento médico,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

Pag. 00015/00016 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 15851924

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

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projaudi.tjrs.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8QJ15AZZY-HR5M3 8VULD

Seguradora Lider 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



Seguradora Líder · DPVAT

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



DrCalc / EasyCalc- Cálculos financeiros e judiciais pela web

<http://drcalc.net/correcacao2.asp?descricao=&valor=3375...>**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.	
Variação do período		
Termo inicial		Valor
16/02/2019	0,1577 (%)	3.380,32
01/03/2019	0,5400 (%)	3.398,58
01/04/2019	0,7200 (%)	3.423,05
01/05/2019	0,3500 (%)	3.435,03
01/06/2019	0,0600 (%)	3.437,99
01/07/2019	0,0900 (%)	3.440,18
01/08/2019	0,0800 (%)	3.442,93
01/09/2019	0,0900 (%)	3.446,03
01/10/2019	0,0900 (%)	3.449,13
01/11/2019	0,1400 (%)	3.453,96
01/12/2019	1,0500 (%)	3.490,23
01/01/2020	0,7100 (%)	3.515,01
01/02/2020	0,2200 (%)	3.522,74
01/03/2020	0,0200 (%)	3.523,45
01/04/2020	-0,0100 (%)	3.523,09
01/05/2020	-0,5900 (%)	3.502,31
01/06/2020	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

Processo: 0817838-76.2020.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Seguro

Valor da Causa: : R\$2.800,32

Autor(s)

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

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

DECISÃO INICIAL

(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, mas 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. Constatou 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 photocópias 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).



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