



Número: **0802184-95.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **23/01/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARINEZ FERREIRA TIBURCIO (AUTOR)		JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52660649	23/01/2020 18:37	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
52660651	23/01/2020 18:37	<a href="#">Petição inicial Marinez</a>	Documento de Comprovação
52660652	23/01/2020 18:37	<a href="#">RG E CPF</a>	Documento de Comprovação
52660654	23/01/2020 18:37	<a href="#">BO</a>	Documento de Comprovação
52660655	23/01/2020 18:37	<a href="#">COMP RESIDENCIA</a>	Documento de Comprovação
52660656	23/01/2020 18:37	<a href="#">NEGATIVA ADMINISTRATIVA</a>	Documento de Comprovação
52660657	23/01/2020 18:37	<a href="#">PRONTUARIO</a>	Documento de Comprovação
52660658	23/01/2020 18:37	<a href="#">REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação

Petição Inicial em anexo



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

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

#### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

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



## DA JUSTIÇA GRATUITA

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

## DA SITUAÇÃO FÁTICA

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

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

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



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

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

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

### DO DIREITO

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

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

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

*Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.*

*Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*



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

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

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

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

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

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

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

*EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. 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).*

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

*Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)*

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

## DA PERÍCIA

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

## DO PEDIDO

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

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



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

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

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

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

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Natal, 20 de janeiro de 2020.

**JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES**  
OAB/RN 10604





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.087.145 DATA DE EMISSÃO 22/12/2010

NOME MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

FILIAÇÃO JOAO TIBURCIO FILHO MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO

NATURALIDADE GOIATINHA RN DATA DE NASCIMENTO 29/07/1969

CCRG ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO 1-33 F-354 RG-3264

CPF 883.433.644-04

1a. VIA

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 663.433.644-04

Nome MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Nascimento 29/07/1969

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

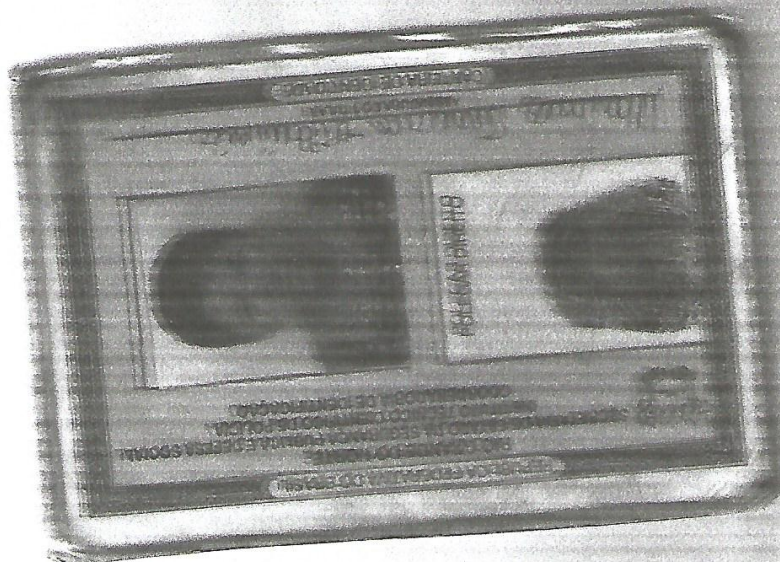
619

3000000050789465

17/10/10











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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019087001428

1.2 Data de Expedição: 27/11/2019 10:23:01

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER

1.4 Ligu CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 24/07/2019 07:30:00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Rural

2.7 Logradouro: SÍTIO MIRANDA

2.8 Número: 1

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.13 Cidade: GOIANINHA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

3.2 Estado civil: União Estável

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: JOAO TIBURCIO FILHO

3.5 Etnia: Branca

3.6 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 66343364404

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 29/07/1969

3.13 Profissão: COMERCIANTE

3.14 RG: 001087145 - ITEPIRN

3.15 Telefone(s): 84 94814574

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 69

3.18 Naturalidade: GOIANINHA RN

3.19 Bairro: SÍTIO MANOEL PAZ

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: SÍTIO MANOEL PAZ

3.23 Cidade: GOIANINHA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

4.1.2 Estado civil: União Estável

4.1.3 Nome Social:

4.1.4 Pai: JOAO TIBURCIO FILHO

4.1.5 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO

4.1.6 Identidade de Gênero:

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.8 Etnia: Branca

4.1.9 Sexo: FEMININO

4.1.10 Data de Nascimento: 29/07/1969

4.1.11 CPF: 66343364404

4.1.12 RG: 001087145

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.14 Profissão: COMERCIANTE

4.1.15 Logradouro: SÍTIO MANOEL PAZ

4.1.16 Passaporte:

4.1.17 Número: 69

4.1.18 E-Mail:

4.1.19 Bairro:

4.1.20 CEP:

4.1.21 Estado:

4.1.21 Cidade:

4.2.1 Nome Completo: HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

4.2.2 Estado civil: União Estável

4.2.3 Nome Social:

4.2.4 Pai:

4.2.5 Mãe: LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

4.2.6 Identidade de Gênero:

4.2.7 Orientação Sexual:

4.2.8 Etnia: Parda

4.2.9 Sexo: FEMININO

4.2.10 Data de Nascimento: 23/10/1984

4.2.11 CPF:

4.2.12 RG: 2714902

4.2.13 Nacionalidade:

4.2.14 Profissão: AGRICULTORA

4.2.15 Logradouro: SÍTIO MANOEL PAZ

4.2.16 Passaporte:

4.2.17 Número: 10

4.2.18 E-Mail:

4.2.19 Bairro:

4.2.20 CEP:

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Cidade: GOIANINHA

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

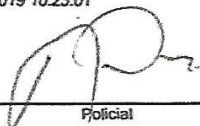
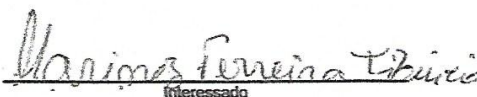
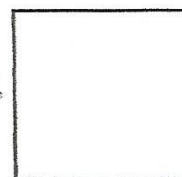
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

Protocolo: J2019087001428 - Código de autenticação: 8b6a41abfe94bab25aa58dd545c28440



O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 27/11/2019 10:23:01

  
\_\_\_\_\_  
Policial  
\_\_\_\_\_  
Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1652656 - Renato Dias da Silva Junior

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

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL

Companhia Energética de Rio Grande do Norte  
Rua Memm, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-050  
CNPJ 09.324.195/0001-81 (Insc. Est. 20055199-0) | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI MANOEL PAZ 69

CPF 663.433.844-04 NIS 12343008177  
CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NS

ZONA RURAL/ÁREA RURAL  
GOIANINHA RN  
59173-000

Nº DA NOTA FISCAL 7008423436  
DATA DE EMISSÃO 28/10/2019  
DATA DE VENCIMENTO 27/11/2019

FORMA CONTINUA

7008423436	10/2019
04/11/2019	27/11/2019
80,93	

28/10/2019 0000186949 2854524 DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,22792670	6,83
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,39056005	27,33
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	49,0000000	0,58584008	28,70
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,68
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,54
Contrib. Ium Pública Municipal			7,22
ICMS-Parcela Subvencionada			7,12
Multa por atraso-NF 030708326 - 26/09/19			1,16
Juros por atraso-NF 030708326 - 26/09/19			0,24

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE DEDUÇÃO DE NOTA FISCAL 80,93

ÍP/D	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	ÍP/D	CONSTANTE	ADJSTE	CONSUMO (KWh)
MESES	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DIAS	
2143000043	CAT	28-09-2019	6.655,00	28-10-2019	6.655,00	30	149,00

MÊS/ANO KWh		BASE DE CÁLCULO		%	VALOR DO IMPORTE	CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS	
CUT 19	149	ICMS	65,19	18,00	11,73	Geração de Energia	R\$ 23,36 30,70%
SET 19	126	PIS	65,19	1,44	0,93	Transmissão	R\$ 2,55 3,91%
AGO 19	135	COFINS	65,19	6,94	4,32	Distribuição (Consumo)	R\$ 16,05 24,62%
JUL 19	122					Perdas de Energia	R\$ 4,31 6,61%
JUN 19	157					Encargos Especiais	R\$ 1,34 2,05%
MAI 19	190					Tributação	R\$ 16,92 25,95%
ABR 19	197						149%
MAR 19	140						
FEV 19	108						
JAN 19	124						
DEZ 18	121						
NOV 18	131						
OUT 18	132						

Consumo Ativo até 30 kWh 0,22792670  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,39056005  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,58584008

7ED6 547D 3E44 03FD 82CF 5D00 5BC7 B13C

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Preço no ponto mais perto de você! Ag correios para sua data, certo/loja para a data 20, certo/loja completa em  
www.cosern.com.br \*O pagamento desta Nota Fiscal Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data de emissão o valor  
é o nominal. Sua informação em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação de tarifa em decorrência de alteração no  
nível de tarifa de fornecimento. Preço em aberto para multa 2% (na 1ª aplicação), juros 1% (na 1ª aplicação) e atualização monetária  
no preço, mais desconto pela adesão. Tarifa Social de Energia Elétrica para o consumidor com renda familiar mensal de até R\$ 400,00 e situação econômica  
Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de faturamento para os padrões de atendimento comercial.

Assinatura por de  
Jettson Rudyard Bezerra Lopes  
CPF 04.410.123-45, inscrita em  
CPF 04.410.123-45, inscrita em  
CPF 04.410.123-45, inscrita em  
CPF 04.410.123-45, inscrita em







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, 13 de Dezembro de 2019

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

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

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00227/00228 - carta\_03 - INVALIDEZ

00070114



Carta nº 15234986





SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE GOIANINHA

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ VERMELHO  
☐ AMARELO  
☐ VERDE  
☐ AZUL

BOLETIM DE ATENDIMENTO nº 11

Data: 29/07/19 Hora: 8:55

NOME: MARINER PEREIRA TEURGO

FILIAÇÃO (MÃE):

DATA DE NASCIMENTO: 29/04/69

IDADE: 49

SEXO: (X) F ( ) M

CARTÃO SUS: 705608407583113

IDENTIDADE:

ENDEREÇO: MARCEL RUA

Nº:

BAIRRO:

CIDADE: GOIANINHA

TELEFONE:

ACS:

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS:

SINAIS VITAIS:

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

T.A: 150 x 96 mmHg

T.: °C PESO: kg

SpO<sub>2</sub>: % FC: bpm

HGT: mg/dL

ANTECEDENTES PESSOAIS:

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

HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente com dor em fêmur em um fêmur após acidente de trânsito.

EXAME FÍSICO (LESÕES E/OU AFECÇÕES ENCONTRADAS)



**CONDUTA / PRESCRIÇÃO**

- Doca de 100ml 1 ampola IM.
- Ceftriaxona 250mg 1 amp VO.

• Solicitar: radiografia de tórax e de fêmur.

Dr. Petrus Bezerra Martins  
Médico  
CRM/RN 9344

Assinatura e carimbo do médico

**DESTINO DO PACIENTE:**

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

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**TRANSFERÊNCIA**

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**INTERNAMENTO**

Serviço solicitado:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**ÓBITO**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

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







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.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, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190684861

Vítima: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Data do Acidente: 24/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15234282

