



Número: **0800871-59.2021.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **31/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
105843028	25/08/2023 00:00	Petição	Petição
105843629	25/08/2023 00:00	2803780_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Documento de Comprovação



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ASSU/RN

Processo: 08008715920218205100

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

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ASSU, 24 de agosto de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A



LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
OAB/RN 11929

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 25/08/2023 00:00:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23082500002009700000099582682>
Número do documento: 23082500002009700000099582682

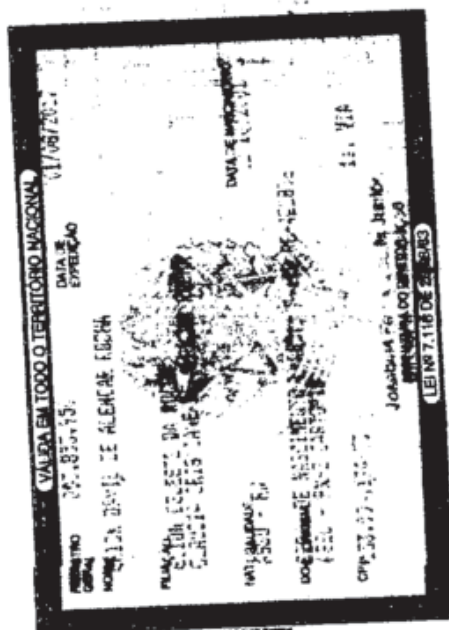
Num. 105843028 - Pág. 2
Pág. Total - 2

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 25/08/2023 00:00:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23082500002009700000099582682>
Número do documento: 23082500002009700000099582682

Num. 105843028 - Pág. 3
Pág. Total - 3



9.9866 - 4403



15 de Novembro de 2020

2020

Prefeitura Municipal do Açu
Wallace Stoessel Avelino Tavares

Secretaria Municipal de Saúde
Diretor Administrativo



Sistema
Único
de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA		PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:		Atendimento Nº: 63	
Nome: FRANK RUIZ DE A. ROCHA	Idade: 15 a	Sexo: M	
Cartão SUS: -	Nome da Mãe: ELIZABETH C. DE A. ROCHA	Profissão: -	
Endereço (Rua/Av.): Av. ...	Nº: ...	Complemento: -	
Bairro: ...	Cidade: ...	Estado: ...	Telefone: ...
Clinica: ...	Data: 09.04.20	Hora: 19:30	
Motivo da Procura: ...	Rubrica Servidor: ...		
Assinatura do Paciente: ...			
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito Acolhimento com classificação de risco:			
Queixa: ...			
Antecedentes Alérgicos: ...			
HAS: (N)	DM: (N)	Assinatura: ...	Classificação: ...
ANAMNESE: Paciente refere queixas de			
EXAME FÍSICO: Peso: ... Temperatura: ... F.C.: ... PA: 130x90 FR.: ... Glasgow: ... SpO2: ... HTG:			
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: () Laboratório: () Radiológico: () ECG () Outros Solicitar Exames Complementares			
Hipótese do Diagnóstico: ...			CID: ...
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH Saída: Data/Hora / / às : h. () Alta referido para UBS () Óbito () Outra unid. Urgência () Especialidade () Internação no Hospital: ...			Médico: (Carimbo e Assinatura) ...



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 7335 /2020

Admissão: 22/04/2020 21:10:05

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 60221 - ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA (18 a 6 m 10 d)

Nascimento: 12/10/2001

Natural: ACU.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 201259446450003

CPF: 13300417473

Prof:

Mãe: CLAUDIA CRISTIANE DE ALENCAR ROCHA

Pai: ELION CELESTE DA ROCHA

Logradouro: EDUARDO COSINO, 105

CEP: 59650000

Bairro: DOM ELIZEU

Cidade: ACU

Telephone: 84.94182383

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM LESÃO EM PUNHO ESQUERDO.

Dt e Hora:

Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 8592 - TEST 10481

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
<p>- Fala Asha Doul</p> <p>2 Ticks 40g CV.</p>		22:00	Geraldo Jr.
<p>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MADA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAM E MOSSORÓ 15/09/2020</p> <p>Bina</p> <p>SAME / ARQUIVO</p>			

*SAÍDA: ☒ Decisão médica ☐ Transferido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Interna: (Preencher CID, PROC)

CID 552, Proc.

Data: ____ / ____ /20. **Hr:** ____:

Médico:

*Gerado via SX por FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS. Impresso em 22 de Abril de 2020.
Carlmar

Dr. Assinar e
Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM - 5592 - TEOT 1048



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 25/08/2023 00:00:20

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23082500002025500000099582683>

Número do documento: 23082500002025500000099582683

Num. 105843629 - Pág. 3

Pág. Total - 6

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 523752 DATA: 26/04/2020
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 1 ANDAR 200A CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 201259446450003 VALIDADE: _____
Criado por Rhaela Medeiros Silva em 26/04/2020 18:57

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: ERICK DAVID ALENCAR ROCHA SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 12/10/2001 RG: 003853950 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: CLAUDIA CRISTIANE DE ALENCAR ROCHA
FILIAÇÃO PAI: ELION CELESTE DA ROCHA
ENDEREÇO: EDUARDO CORCINO Nº 143
BAIRRO: DOM ELIZEU CIDADE: AçU
ESTADO: RN CEP: 59850-000
FONE: (84) 99418-2383 FONE: (84) 99866-4403

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: _____ HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 20 / 04 / 2020

[Assinatura]

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



COSERN

www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

CLAUDIA CRISTIANE DE ALENCAR ROCHA

CPF: 008.797.924-07

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EDUARDO CORCINO 105

DOM ELIZEUIÁREA URBANA
59650-000 ASSU RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

25/09/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

126,27

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/09/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/09/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

048461412

Série: U

CONTA CONTRATO

000852077832

Nº DO CLIENTE

3000716113

Nº DA INSTALAÇÃO

0000015721

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

5977.58A0.AA4D.9E18.C247.7210.792A.D6C5

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	167,00	0,36562953	61,06
Consumo Ativo(kWh)-TE	167,00	0,31795640	53,09
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,12

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
0000000212084623	CAT	10/08/2020 13.823,00	18/09/2020 13.690,00	30	1,0000	0,00	167,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/10/2022

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	AÇU	0,00	5,31	15,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DCRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limita DICRI: 12,33
EUSD-Valor do Encargo de Uso		R\$ 46,31			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Endereço: rua dr. luis carlos, centro / r / nat: av doutor luis carlos, 186, dom elizeu. Lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
Acesse www.cosern.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000852077832	09/2020	126,27	25/09/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000017 262700384009 852077832209 014307179737



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



MORTE

CPF da vítima: 33.004.174-73

David de Aleazar Rocha

6 - CPF: 133.004.144-73

8 - Endereço: Rua Eduardo Corino


10 - Complemento:


Fig. 2.

22

ido:

650.007

Kuizen

418-2383

19 - Profissão do Representante Legal:

☐ ACIMA DE R\$5.000,00☐ Itaú (341)

Caixa Econômica Federal (104)

110

10 of 10

(Informar o dígito se existir)

[]

11

(Informar o dígito se existir)

Arcise, 28 de Setembro de 2020

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Documentação
recebida na agência
dos Correios sem o
Boletim de
Ocorrência.

Favor pendenciar.





MORTE

CPF da vítima: E33.004.174-73

4 - Nome completo da vítima: Eruck David de Alencar Rocha

David de Aleazar Rocha

6 - CPF: 133.004.144 - 73

8 - Endereço: Rua Eduardo Corcino

10 - Complemento:

Elizen

u

do:

650.000

418-2383

19 - Profissão do Representante Legal:

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

100

11

$$\left[\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \end{array} \right]$$

1

(informar o dígito se existir)

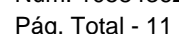
(Informar o dígito se existir)

Arcise, 28 de Setembro de 2020

Ernst & David de Meuse Brothers

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





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, 04 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200433141

Vítima: ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA

Data do Acidente: 22/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA

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

Declaração do Proprietário do Veículo	Apresentar o formulário "Declaração do Proprietário do Veículo" para validar o acidente noticiado. O formulário, disponível em nosso site, deverá ser preenchido e assinado, com reconhecimento de firma por autenticidade, pelo proprietário do veículo em que a vítima estava no acidente.
Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01479(01480 - carta_03 - INVALIDEZ

00030740



Carta nº 16371808



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 25/08/2023 00:00:20

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23082500002025500000099582683>

Número do documento: 23082500002025500000099582683

Num. 105843629 - Pág. 9

Pág. Total - 12

Para:

Seguradora border S/A
Ru. da Assembleia, 100 16º Andar
Centro - Ed. Darch
Rio de Janeiro - RJ
cep: 20.011.904

colio

Correios	REGISTRADO URGENTE	peso (kg)
Recebido	registered priority	0,019
Assinatura	Doc.	DAROMP
JU 99227837 5 BR		
		

AR

23 001 2020





Gruch David de Alencar Freire
Rua Antonio Vieira de Sa, 986 Aeroporto
Mossoró - RN
cep: 59607-100



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0344453/20
Vítima: ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA
CPF: 133.004.174-73
CPF de: Próprio
Data do acidente: 22/04/2020
Titular do CPF: ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA
Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA : 133.004.174-73

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 01/12/2020
Nome: ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA
CPF: 133.004.174-73

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/12/2020
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

ERICK DAVID DE ALENCAR ROCHA

Patricia Aleixo Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

014694614130

1 00980946980 ***** 2019

ELIETE CELESTE DA ROCHA

078.938.424-82 NNN7116

NNN7816/RN 9C2JAD4208R125334

PASSAGEIRO/MOTONETA/MÃO APLI GASOLINA

HONDA/BIZ 125 ES 2008 2008

OCV/124 CILINDRADAS PARTICULAR PRBZA

R\$ 0.00	14/05/2019	PAGO
002006	3X R\$ *****	PAGO
		PAGO

*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

MOTOR: JAD4E28125334



Assinatura do Diretor
Coordenador de Registro de Veículos 17/03/2020
DETRAN-RN

ALSTU/RN

RN Nº 014694614130

078.938.424-82 NNN7116

2019 17/03/2020

1 078.938.424-82 NNN7116

00980946980 HONDA/BIZ 125 ES

2008 9 9C2JAD4208R125334

TOTAL

TOTAL

DETRAN-RN

FEU-E019

