



Rio de Janeiro, 31 de maio de 2010

**Circular DIREOP-009/2010**

Às  
Seguradoras Consorciadas

**Ref.: Sinistros de DAMS – Consórcio 2 – Empresas de Ônibus.**

Considerando:

- 1- Que nos sinistros cobertos, simultaneamente, pelo Seguro DPVAT e pelo Seguro de Responsabilidade Civil de Ônibus – RCO, o DPVAT é considerado o de 1º risco;
- 2- As alterações introduzidas pela Lei 11.945/09, de 4/6/2009;
- 3- A vasta e contínua circulação de ônibus pela malha viária do território nacional, o elevado número de vítimas em acidentes de trânsito envolvendo veículos dessa espécie e a circunstância de que as empresas de ônibus são objetivamente responsáveis pelos danos causados aos seus passageiros,

A Seguradora Líder DPVAT, na condição de gestora dos Consórcios DPVAT, vem, no que se refere à Garantia de DAMS, informar que reembolsará, excepcionalmente, as despesas de assistência médica e suplementares que forem quitadas pelas empresas de ônibus, mediante apresentação do Termo de Declaração e Quitação (anexo 1), instruído dos comprovantes de pagamento.

Através desse documento, estará caracterizado que a empresa de ônibus proprietária do veículo, nos termos de art. 346, III, do Código Civil, sub-rogou-se, por força de ter liquidado as despesas incorridas pela vítima, no direito ao reembolso de despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) e, ainda, que a vítima tem plena ciência dessa sub-rogação.

Importante ressaltar que para cada conjunto de despesas médicas apresentadas, deverá ser juntado um Termo de Declaração e Quitação correspondente.

A Seguradora Líder DPVAT, encaminhará à vítima, carta informativa sobre o reembolso realizado (anexo 2).

Por fim, informamos que os processos enquadrados na situação em pauta, que forem enviados à Seguradora Líder DPVAT sem o competente Termo serão devolvidos à Seguradora e consequentemente terão os custos operacionais de regulação do sinistro excluídos.

Atenciosamente,

  
Claudio Mendes Ladeira  
Diretor de Operações

  
José Marcio Barbosa Norton  
Diretor de Relações Institucionais

## ANEXO 1

### TERMO DE DECLARAÇÃO E QUITAÇÃO

Na qualidade de beneficiário(a) do Seguro DPVAT, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, domiciliado(a) na cidade de \_\_\_\_\_, onde resido na(o) \_\_\_\_\_, declaro e reconheço que as despesas médicas e suplementares (DAMS) incorridas no Hospital \_\_\_\_\_, em virtude de atendimento prestado por força do acidente de trânsito havido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, envolvendo o veículo de placa nº \_\_\_\_\_, foram integralmente quitadas por \_\_\_\_\_, proprietário(a) do veículo envolvido no acidente de trânsito e responsável pelo pagamento do prêmio do seguro DPVAT.

Dou, assim, plena, rasa, geral e irrevogável quitação ao proprietário(a) do veículo unicamente no que diz respeito ao pagamento das despesas médicas e suplementares (DAMS) relativas ao tratamento recebido no mencionado hospital, ressalvada a cobrança de outras despesas decorrentes do acidente.

Declaro ter ciência de que, por força de terem sido integralmente liquidadas as despesas médicas e suplementares (DAMS) mencionadas neste documento, o direito ao reembolso dessas despesas, previsto na Lei nº 6.194/74, art. 3º, III, foi sub-rogado, nos termos do art. 346, III, do Código Civil, ao proprietário(a) do veículo.

Por fim, autorizo o proprietário do veículo a fornecer os meus dados à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. com o propósito de que seja encaminhada correspondência aos meus cuidados informando o valor exato reembolsado pela Seguradora Líder DPVAT ao proprietário(a) do veículo em virtude das despesas aqui tratadas.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2010

\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

PREZADO (A) SENHOR (A)

REF.: SINISTRO DPVAT N.  
- SEGURADORA:

VIMOS CONFIRMAR O PAGAMENTO DAS DESPESAS MEDICAS HOSPITALARES, RELATIVAS AO ACIDENTE DO QUAL O (A) SENHOR (A) FOI VITIMA EM / /

SALIENTAMOS QUE O REFERIDO PAGAMENTO, NO VALOR DE R\$ , FOI EFETUADO DIRETAMENTE AO PROPRIETARIO DO VEICULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE E QUE FOI O RESPONSAVEL PELA QUITAÇÃO DAS SUAS DESPESAS MEDICAS HOSPITALARES.

POR OPORTUNO, REGISTRAMOS QUE NAO TENDO O PAGAMENTO ORA INFORMADO, ESGOTADO O LIMITE DA GARANTIA DE DAMS, AINDA RESTA UM SALDO REMANESCENTE DE R\$ , PARA EVENTUAIS DESPESAS MEDICAS COMPLEMENTARES, RELATIVAS A TRATAMENTO DECORRENTE DO MESMO ACIDENTE.

EM CASO DE DUVIDAS LIGAR PARA A CENTRAL DE ATENDIMENTO DPVAT, TEL. 0800.0221204.

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT