



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PAULISTA/PE


Processo n.º 00035560520148171090

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

No mais, requer o prosseguimento da ação.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PAULISTA, 14 de abril de 2021.


ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01581

CONTA: 000000032113-8

Nr. da Autenticação 0FB465C2509E5516

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013748728**Cidade:** Paulista**Natureza:** Invalidez**Vítima:** JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO**Data do acidente:** 08/06/2013**Emissor do parecer:** Paula Cristina Serzedello Faria**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.**CRM do médico:** 5530

PARECER

Diagnóstico: Contusão de joelho esquerdo.**Descrição do exame médico pericial:** Vítima apresenta limitação de movimentos da articulação do joelho esquerdo masi acentuada na flexão.**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento conservador**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do joelho esquerdo.**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 16/12/2013**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** PAULO MUNIZ**UF do CRM do médico:** PE

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um joelho

% Dimensão Graduação

25 1 50

Valor avaliado: 1.687,50

**Laudo de avaliação médica para fins de verificação e
Quantificação de lesões permanentes em vítimas do seguro DPVAT**

Informações do Acidente

Sinistro: 2013748728

Data do Acidente: 08/06/2013

Nome da Vítima: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

Local: RECIFE

UF: PE

Resultado da avaliação apurada pelo examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Nenhum registro.

II. Com base no quadro clínico atual do examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

Contusão de joelho esquerdo, submetido a tratamento conservador

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Vítima apresenta limitação de movimentos da articulação do joelho esquerdo masi acentuada na flexão.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) Tratamentos: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

Nenhum registro.

b) Exames Complementares: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

Nenhum registro.

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

Nenhum registro.

b) (x) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Limitação funcional do joelho esquerdo.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.

Com base no exame médico pode-se documentar:

() Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

(x) Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial", informar se o dano é "completo" ou "incompleto".

() Parcial Completo (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global

algum segmento corporal da Vítima).

(x) Parcial Incompleto (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

1º Lesão: Joelho esquerdo (50% Médio)

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequelas poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

Informações Complementares Apresentadas pelo Examinador:

Nenhum registro.

Identificação do examinador

Nome: PAULO MUNIZ

Registro no CRM: 5530

Local do Exame: xx

Data do Exame: 16/12/2013





MultiMed

Consultoria em Saúde

(81)9917.3262 / 8845.4472

Dr^a. Luciene Coelho

Atesto que atendi o Sr. José
Joazeir da Silva Neto, o qual
foi vítima de acidente de
trânsito no dia 08/06/13 e que
resultou em Trauma contuso
em poleiro E 1 necessitando de
tratamento conservador e
medicamentoso, hop refere dor,
diminuição da ADM de poleiro
E e déficit de força em
Poleiro E.

Luciene P. Coelho
Fisioterapeuta
CREFITO 4933-F

30/10/13

UPA 24 HORAS - OLINDA
Sistema de Internacao
Ficha de Urgencia e Emergencia

246125

Atendimento: 494832 Data: 08/06/2013 Hora: 16:50
Medico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Paciente...: 80704 JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
Nascimento: 27/07/1975 - Idade: 37a 10m 13d Sexo: Masculino
Mae.....: MARIA ROSA DA SILVA Pai.:
E.Civil...: SOLTEIRO RG...:
Endereco...: BANDEIRA DO SUL, 60 - NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Cep.: 53425600
Cidade....: PAULISTA PE Fone: 9425-6351 ESPOSA
Convenio...: SUS - PRONTO ATENDIMENTO

RESUMO DE TRATAMENTO

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: HORA: 17:05

QUEIXA PRINCIPAL: vitima de atropelamento há 2 horas
movimento com dor muito discreta

EXAME FISICO: sem limitação para dor.

HIPOTESE DIAGNOSTICA: trauma contuso

CONDUTA TERAPEUTICA:

1) Na dor muito discreta

2) Analgesia com paracetamol 1000mg - 1 comprimido a cada 6 horas

3) Monitorar o paciente

4) Atender o paciente

EVOLUCAO:

DESTINO:

Encaminhado ao Ambulatório() Residência() Internamento() Transferido()

Medico CRM:

Supervisor CRM:

Hora:

Controle de Infecção - Água, Sabão e Bom Senso. (CCIH - IMIP)



UPA 24 HORAS - OLINDA


Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA OLINDA - (SUS BH)

08/06/2013 16:44

Nome Paciente: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 37
Senha: 0252
Convênio:
Atendimento:

UPA 24 HORAS - OLINDA
SENHA: 0252
HAMBADA: CLASSIFICAÇÃO
08/06/2013 16:30

08/06/2013 16:44 - MANUELLA COSTA DE LIMA - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE
Cor: 
Queixa Principal: TRAUMA EM MIE HJ
Alergia: NEGA
Observação: -
Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE
Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES.
- DOR LEVE
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos: -
Recursos Utilizados: -
Intervenções Salva Vida: -
Sinais de Alto Risco: -

Acolhido(a) por: MANUELLA COSTA DE LIMA

MBM
SEGURADORA

21 NOV 2013

SINISTRO DPVAT



FIXO

Conta de Serviços de Telecomunicação

FAC

CADASTRE-SE NO CONTA ONLINE
E SIMPLIFIQUE A SUA VIDA.



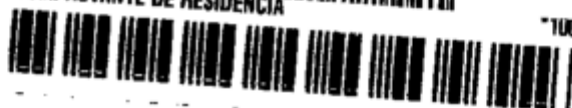
21705788



CTC RECIFE PE PL3

JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
RUA BANDEIRA DO SUL, 60
NOSSA SRA CONCEICAO
53425-600 PAULISTA-PE

COMPROVANTE DE RESIDENCIA



1004040

PX AO MER DOIS IRMAOS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

4.602.656 14/11/2007

<< JOSÉ JOAQUIM DA SILVA NETO >>

<< SEBASTIÃO JOAQUIM DA SILVA >>

<< MARIA ROSA DA SILVA >>

RECIFE - PE 27/07/1975

CM 210903-E-177 F-177 CART. CASA

AMARELA-RECIFE-PE 04.01.1991

LEI Nº 116 DE 2006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO E-18

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

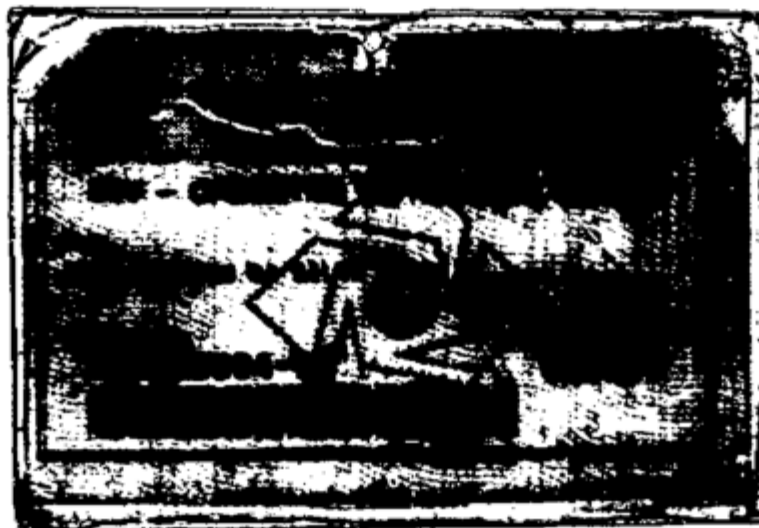
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TAVARES RUIZ

POLECA DIREITO

JOSE JOAQUIM DA SILVA

ACREDITADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MBM
SEGURADORA

21 NOV 2013

SINISTRO DPVAT



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 022.225.994-90

Nome da Pessoa Física: JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **14:47:14** do dia **17/07/2013** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **C02C.A067.AD5E.64A5**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

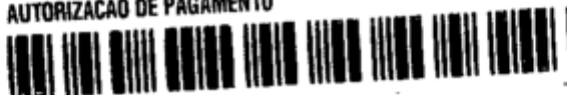
Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

1004039

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



EU, Jose Joaquim da Silva Neto
PORTADOR (A) DO RG Nº 4.602.656 EXPEDIDO POR SDS/PE EM (DATA)
14/11/07 E CPF 022.025.994-20 CNPJ _____ PROFISSÃO
Gan E RENDA MENSAL DE R\$ Recusou-se NA QUALIDADE DE
BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA
Jose Joaquim da Silva Neto, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/C _____

2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

5. ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 1581 C/P 00032113-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.
UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS
INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA
REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: Recife DATA 17/07/2013ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Jose Joaquim da Silva Neto

ATENÇÃO:

- O Seguro Dpvat garante: Indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-022 204, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.

- A Circular Susep nº380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028A. CIRCUNSCRICAO - PAULISTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0118009853

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/10/2013 às 11:04

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 8/6/2013 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JANGA (BAIRRO), 1, AV. DR. LUIZ IGNACIO DE ANDRADE LIMA, PRÓXIMO AO TERMINAL DE ÔNIBUS DO CONJUNTO BEIRA MAR DO JANGA - Bairro: JANGA - Município: PAULISTA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximos: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
MOTOQUEIRO DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(VITIMA) - JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **MARIA ROSA DA SILVA; Pai: SEBASTIÃO JOAQUIM DA SILVA Data de Nascimento: 27/7/1975; Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**

Documentos: **4602656/SDS/PE (RG) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO;**

Telefone de Contato: **34340286; Telefone Celular: NAO INFORMADO**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (BAIRRO), 60, RUA. BANDEIRA DO SUL, 55000-000, NOSSA SENHORA DA CONCEICAO, PAULISTA, PERNAMBUCO, BRASIL**

Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**

Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

(AUTOR \ AGENTE) - MOTOQUEIRO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**

Estado Civil: **NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO**

INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: **NAO INFORMADO**

Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**

Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MBM
SEGURADORA**

21 NOV 2013

<http://ww8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=118&id...> 29/10/2013

SINISTRO DPVAT

MOTO NÃO IDENTIFICADA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTOQUEIRO DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO** - Objeto apreendido: **Não** - Número de Série: **NÃO INFORMADO**

Cor: **NAO INFORMADO** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor Unitário: **(MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **NÃO INFORMADO (RONDONIA / NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA, QUE NO DIA 08/08/2013 POR VOLTA DAS 14:00 HORAS, ESTAVA TRABALHANDO NO CAMINHÃO DO LIXO, NO CONJUNTO BEIRA MAR, NO JANGA, QUANDO UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, SENDO O MESMO SOCORRIDO PRA UPA DE OLINDA CONFORME A FICHA DE ESCLARECIMENTO DE Nº484832. CASO AFETO A DELEGACIA DO JANGA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado pelo policial: **FRANCISCO FRANCO SIQUEIRA** - Matrícula: **220.897-7**

MBM
SEGURADORA

21 NOV 2013

<http://ww8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=118&id...> 29/10/2013

SINISTRO DPVAT



Eu, Jose Joaquim da Silva Neto, portador da carteira de identidade nº 4.602.656 e inscrito no CPF/MF sob o nº 022.225.994-90, residente e domiciliado na Rua Bandeira do Sul n° 60, Cidade Paulista, Estado PE, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jose Joaquim da Silva Neto

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Recife, 17 de Julho de 2013

Local e data



ECT - EMP. BRAS. CORREIOS E TELEGRAFOS
00423944 - AGF BAIRRO DE SAO JOSE
RUA 24 DE MAIO, 59, SANTO ANTONIO
RECIFE - PE - 50020-970
CNPJ: 41013483000146 - IE: ISENTA
DATA: 16/04/2021 HORARIO: 16:16

OPERADOR 202 - EDELANIA MARTINS
ATENDIMENTO NUMERO: 0044
JOAO BARBOSA ASSESSORIA JURIDICA
CEP: 52020-060 CODIGO: 000350000
CNPJ: 00.734.949/0001-27

COMPROVANTE DO CLIENTE
QB147915208BR - SEDEX SEDEX A VISTA PROT.

DEST: 1 VARA CIVEL COMARCA PAULISTA

CEP: 53401-440-PAULISTA-PE

DIMENSOES (cm): 1,0 x 10,0 x 15,0

PESO CUBICO (g): 25

PESO (g): 180

PRECO: 21,00

VALOR DECLARADO NAO SOLICITADO, NO CASO DE OBJETO
COM VALOR, FACA SEGURO, DECLARANDO O VALOR DO
OBJETO

PROC NY 00035560520148171090

ANOTACOES:

TOTAL: 1 21,00

VALOR A PAGAR	21,00
VALOR RECEBIDO	21,00
TROCO	0,00

SITE:WWW.CORREIOS.COM.BR CAC 3003-0100