



Número: **0063401-72.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
MARCOS FORTUNATO HERINGER ROSA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59365839	17/03/2020 10:57	<a href="#">2698821_CONTESTACAO_01</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 27ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00634017220198172001

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **18/08/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/09/2019**.

**Em que pese o autor tenha ingressado com o pedido administrativo, o mesmo restou negado, visto que a lesão relacionada nos documentos médicos é anterior ao fato aqui noticiado, tendo sido devidamente indenizada à época.**

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

**CABE ESCLARECER QUE A PARTE AUTORA JÁ RECEBEU O VALOR TOTAL DE R\$8.184,37,00 DA RÉ, VALOR ESTE DECORRENTE DE TRÊS SINISTROS ANTERIORES AO PRESENTE ACIDENTE.**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



O PRIMEIRO SINISTRO OCORREU NO DIA 08/01/2008, HAVENDO A AUTORA REQUERIDO INDENIZAÇÃO EM SEDE ADMINISTRATIVA E RECEBENDO O VALOR DE R\$3.994,54 DA RÉ DECORRENTE DE LESÃO NO QUADRIL DIREITO E NO JOELHO DIREITO, CABENDO RESSALTAR QUE APÓS O RECEBIMENTO ADMINISTRATIVO, REQUEREU O PAGAMENTO DA COMPLEMENTAÇÃO JUDICIALMENTE, VINDO A RECEBER O VALOR DE R\$730,46 TENDO EM VISTA QUE FOI APURADA A PRESENÇA DE LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO EM GRAU MÉDIO, RESULTANDO NO VALOR DE R\$4.725,00, TODAVIA, COMO TAL LESÃO JÁ HAVIA SIDO INDENIZADA NO VALOR DE R\$3.994,54, A RÉ PROCEDEU COM O PAGAMENTO DA DIFERENÇA NO VALOR DE R\$730,46.

O SEGUNDO SINISTRO OCORREU NO DIA 08/04/2011 NO QUAL RESULTOU EM LESÃO NO PÉ ESQUERDO.

O TERCEIRO SINISTRO SE DEU NO DIA 03/05/2013, RESULTANDO EM LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO DA AUTORA A QUAL RECEBEU EM SEDE ADMINISTRATIVA DA RÉ O VALOR DE R\$2.531,25.

EM 2014 A PARTE AUTORA MOVEU AÇÃO JUDICIAL EM FACE DA RÉ REQUERENDO INDENIZAÇÃO QUANTO ÀS LESÕES ADQUIRIDAS NO SINISTRO OCORRIDO EM 08/04/2011, SENDO REALIZADO EXAME PERICIAL MÉDICO E CONSTATADA A PRESENÇA DE LESÃO NO PÉ ESQUERDO COM REPERCUSSÃO MÉDIA (50%), RESULTANDO NO VALOR DE R\$3.375,00.

ASSIM, APÓS A APURAÇÃO DE LESÃO IDÊNTICA À OCORRIDA NO SINISTRO DE 03/05/2013, COM A EXISTÊNCIA DE SEQUELAS ALÉM DAS JÁ INDENIZADAS NO VALOR DE R\$2.531,25, AS PARTES EFETUARAM ACORDO PARA REALIZAR O PAGAMENTO DE VALOR REMANESCENTE (R\$3.375,00 – R\$2.531,25=R\$843,75), EFETUANDO O PAGAMENTO DE R\$843,75 À PARTE AUTORA.

**OCORRE QUE AGORA A PARTE AUTORA MOVE NOVAMENTE O JUDICIÁRIO ALEGANDO TER SOFRIDO ACIDENTE EM 18/08/2017, SOFREDO, ESPANTE-SE, PELA TERCEIRA VEZ LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO!!!**

ASSIM, CONFORME DEMONSTRADO ABAIXO, A INDENIZAÇÃO ORA PLEITEADA JÁ FORA PAGA EM PROCESSO JUDICIAL ADMINISTRATIVO E EM PROCESSO JUDICIAL O VALOR TOTAL DE R\$3.375,00, DE OBJETO OS SINISTROS OCORRIDOS DIA 08/04/2011 E DIA 03/05/2013 OS QUAIS RESULTARAM EM LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO, MESMA LESÃO DO ACIDENTE OCORRIDO NO PRESENTE PROCESSO!!!

ASSIM, RESTA CLARA A EXISTÊNCIA DE LESÃO PREEXISTENTE NO PROCESSO TENDO EM VISTA QUE A AUTORA JÁ RECEBEU INDENIZAÇÃO REFERENTE À LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO.

**ADEMAIS, CABE ESCLARECER QUE, CONFORME PRECEITUA O ART. 3º DA LEI 6.194/74, O LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL A UMA PESSOA A TÍTULO DE INDENIZAÇÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT É DE R\$13.500,00, SENDO IMPORTANTE ARGUIR QUE A PARTE AUTORA JÁ RECEBEU O MONTANTE DE R\$8.100,00 DA RÉ.**

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.



## DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

## DO MÉRITO

### DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

#### LESÃO PREEXISTENTE

Primeiramente, cumpre informar que a parte autora afirma ter sofrido acidente em 08/04/2011 resultando em lesão no membro inferior esquerdo, conforme demonstram os fatos alegados na petição inicial pertencente ao processo nº 0023973-45.2014.8.17.0001:

## DOS FATOS

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **08-04-2011**, sofrendo lesões gravíssimas que resultaram em sequelas definitivas, visto que, do ocorrido, resultou uma **debilidade irreversível no membro inferior, decorrente da fratura na perna esquerda**, assim impedindo o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme perícia traumatológica.

Sendo vítima de acidente de veículo automotor, o requerente atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea "b" que dispõe:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- a) ...
- b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



OCORRE QUE, CONFORME JÁ EXPLANADO ACIMA, A PARTE AUTORA SOMENTE MOVEU AÇÃO JUDICIAL EM 2014 PLEITEANDO INDENIZAÇÃO PELO ACIDENTE OCORRIDO EM 08/04/2011, SUPOSTAMENTE AGINDO DE MÁ-FÉ E AGUARDANDO O MELHOR MOMENTO, APÓS TRÊS ANOS DO SUPOSTO SINISTRO.

NO ANO DE 2013 A PARTE AUTORA REQUEREU EM SEDE ADMINISTRATIVA INDENIZAÇÃO À RÉ, ALEGANDO TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO EM 03/05/2013, NO QUAL RESULTOU A ELA UMA LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO DA RECEBENDO, ASSIM, O VALOR DE R\$2.531,25:

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes		
<b>Informações do Acidente</b>		
Sinistro:	2013333249	
Vítima:	MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS	
Local:	PE-RECIFE	
Data do Acidente:	5/3/2013	
<b>Avaliação do Medico Perito Legista</b>		
I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?		
a) <input checked="" type="checkbox"/> SIM	b) <input type="checkbox"/> NÃO	c) <input type="checkbox"/> PREJ.
Só prosseguir em caso de resposta afirmativa		
II. Descrever o quadro clínico atual informando:		
a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s): TORNOZELO ESQ		
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. TTO CIR DE LESÃO DA ART. TIBIAL POST, LESÃO DE TENDÃO DO CALCANEIO E DE T. FLEXORES DOS DEDOS.		
III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?		
a) <input type="checkbox"/> SIM	b) <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):		
IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:		
a) <input type="checkbox"/> Disfunções apenas temporárias	b) <input checked="" type="checkbox"/> Dano anômico e/ou funcional definitivo(sequelas)	
Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima. DOR E LIMIT SEVERA DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNOZELO;		
V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?		
a) <input type="checkbox"/> SIM, em que prazo:	b) <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.		
VI. 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) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:		
Segmento corporal acometido:		
a) <input type="checkbox"/> Total (Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).	b) <input checked="" type="checkbox"/> Parcial (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:	
b.1) <input type="checkbox"/> Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)	b.2) <input checked="" type="checkbox"/> Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)	
b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido		



**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**TORNOZELO ESQ**

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

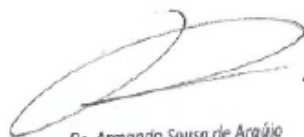
☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

**PE - RECIFE, 6/20/2013**

**Médico Perito/Revisor: ARMANDO SOUSA DE ARAUJO CRM: 52533315**



Dr. Armando Sousa de Araújo  
Médico Perito  
CRM-RJ 52.533-15  
Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



# BRABESCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	26/06/2013
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02947-5

CONTA: 000000012822-8

---

Nr. Autenticação

BRABESCO2606201305000000000023702947000000012822253125 PAGO

ASSIM, NO PROCESSO JUDICIAL SUPRACITADO, MOVIDO SOMENTE EM 2014, A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO QUANTO À LESÕES ADQUIRIDAS NO SINISTRO OCORRIDO, RESSALTA-SE, EM 08/04/2011, SENDO REALIZADO EXAME PERICIAL MÉDICO E CONSTATADA A PRESENÇA DE LESÃO NO PÉ ESQUERDO COM REPERCUSSÃO MÉDIA (50%), RESULTANDO NO VALOR DE R\$3.375,00, SENDO PAGO O VALOR REMANESCENTE DE R\$928,12(R\$3.375,00-R\$2.531,25+R\$84,37):

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



3

Nº do Processo: 0023973-45.2014.8.17.0001

Nome completo: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

CPF: 766.276.324-20

Vara: CCMA

Endereço completo:

Cidade: RECIFE

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Local: PinheiroData do Acidente: 08/11/11

## Avaliação

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

a) ☒ Simb) ☐ Não

Se prosseguir em caso de resposta afirmativa:

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s): D. Esq

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.

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

a) ☐ Simb) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporáriasb) ☒ dano anatómico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatómico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim; em que prazo: \_\_\_\_\_b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa no item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) 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) mas susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatómico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no Instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anatómico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima.b) ☒ Parcial (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.



# INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte o um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque (ou) o percentual
1º Dano	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input checked="" type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

2º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
----------	--

3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios a o lado apresentados:

Data da realização do exame médico legal: 29/5/14

Dr. Rodrigo Castro  
Otorrinolaringologista  
Médico de Consultório

Assinatura do médico legista: [Assinatura]

Dr. Rodrigo Castro  
Otorrinolaringologista  
Médico de Consultório

## Informações Complementares

---



---



---



---



ESCRITÓRIO: <u>Ala</u>		DATA DA ALIQUOTA: <u>29.05.14</u>	SPROCI: <u>4283052</u>
EXCETOÇÃO COM MENSURA À ALIQUOTA:			
<input type="checkbox"/> 10 PERCENTO <input type="checkbox"/> OUTRO <u>Banco</u>		UP: _____	
COMARCA: _____			
AUTOR	NOME: <u>Miguelo Florentino de Menezes</u>		
PROCESSO	<u>0023943-45.2014.8.47.0004</u>		
VITIMA	NOME: <u>CPF: 766.276.324-20</u>		
OBJETO	<input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> REEMBOLSO DE DIÁRIAS <input type="checkbox"/> INCAPAZ <input type="checkbox"/> MENOR		
LITIGIO NOS AUTOS?		DATA DO SINISTRO: <u>08.04.14</u>	
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM DO JUDICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> MULTIRÃO ANTERIOR			
LESÃO APLICADA NO LAUDO ANTERIOR NO MULTIRÃO:		<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MULTIRÃO:		1. <u>PC R50</u> <input type="checkbox"/> 10% <input checked="" type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 2. _____ <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 3. _____ <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	
EMPRESA MÉDICA		<input type="checkbox"/> ATPE <input type="checkbox"/> CNIS <input type="checkbox"/> MS MOSES <input type="checkbox"/> INAP <input type="checkbox"/> SALER <input type="checkbox"/> EXTRAMER <input type="checkbox"/> ACE <input checked="" type="checkbox"/> SANEAMENTO	
DATA DO ÓBITO: _____	CERTIDÃO DE ÓBITO	BENEFICIÁRIOS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:
	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> CONJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
VP = R\$ <u>8003200</u> M = R\$ _____	ACORDO <input checked="" type="checkbox"/> SIM Valor Total do acordo: <u>R\$ 928,42</u>	MULTIRÃO DE CONCILIAÇÃO <input type="checkbox"/> AUTOR NÃO CONCORDOU <input type="checkbox"/> NÃO ACEITOU PROPOSTA <input type="checkbox"/> ILICITUDE ATIVA <input type="checkbox"/> VITIMA AINDA EM TRATAMENTO <input type="checkbox"/> SENTENÇA DE EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO NOS AUTOS <input type="checkbox"/> JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS <input type="checkbox"/> SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA COM TRÂNSITO NOS AUTOS <input type="checkbox"/> NÃO É ACIDENTE CAUSADO POR VEÍCULO AUTOMOTOR <input type="checkbox"/> REGULACÃO 2 (ALICUOTA DE PAGAMENTO DO DUT) <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
<b>MUTIRÃO DE CONCILIAÇÃO DPVAT</b> RP: <u>843,75</u> M: <u>84,37</u>		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> VITIMA SOBRE O ACIDENTE MAS NÃO HÁ LESÃO <input type="checkbox"/> SINISTRO NÃO É DE RESPONSABILIDADE DO CONDUTOR <input type="checkbox"/> JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO <input type="checkbox"/> SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA SEM TRÂNSITO NOS AUTOS <input type="checkbox"/> VITIMA POSSUI LESÃO MAS NÃO HÁ NENHUM O ACIDENTE <input type="checkbox"/> REGULACÃO 8	
NATUREZA DO SINISTRO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> DIÁRIAS <input type="checkbox"/> OUTRA	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: <u>2534,25</u>	DATA DO PTO: <u>1/1</u>	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: _____	DATA DO PTO: <u>1/1</u>	
PAGAMENTO JUDICIAL	R\$: _____	DATA DO PTO: _____	
NATUREZA DO PTO (VILA DE):	DATA DO PTO: <u>1/1</u>		
		ASSINATURA LÉXIS:  Casilano Alfoa Advogado OAB-RJ 142863	

**RECIBO**

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A a quantia de **R\$ 928,12 (novecentos e vinte e oito reais e doze centavos)** pelo cheque nº. 068352, agência 1769, Banco do Brasil, como forma de pagamento do acordo realizado entre as partes, nos autos da ação de cobrança DPVAT, promovida pelo beneficiário **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS** da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A em curso perante a Central de Conciliação mediação e Arbitragem Vara Cível da Comarca de Recife/PE, processo nº. **0023973-45.2014.8.17.0001**.

Tendo recebido o valor acima discriminado e estando plenamente satisfeito com o pagamento ora realizado, **dou à SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A plena, geral e irrevogável quitação para mais nada reclamar, com fundamento na ação acima caracterizada, seja em juízo ou fora dele, firmado o presente.**

GPROC 1281052

Recife/PE 11 de julho de 2014.

  
**ÁGUEDA FABIANA DE ALMEIDA VALENÇA** OAB/PE Nº 21.510



RJ | Av. Rio Branco, 245, 8º andar - Centro Tel (21) 3037 7704 CEP 20040-009 Rio de Janeiro  
CE | Rua José Alencar Ramos, 385 - Luciano Cavalcante Tel (85) 3262 3497 CEP 60613-565 Fortaleza  
www.aldairtoncarvalho.com.br

**EXA., PASME, AGORA A PARTE AUTORA MOVE NOVAMENTE O JUDICIÁRIO ALEGANDO TER SOFRIDO RECENTE ACIDENTE EM 18/08/2017, SOFREDO PELA TERCEIRA VEZ LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO!!!**

**ASSIM, CONFORME DEMONSTRADO ABAIXO, A INDENIZAÇÃO ORA PLEITEADA JÁ FORA PAGA EM PROCESSO ADMINISTRATIVO E EM PROCESSO JUDICIAL O VALOR TOTAL DE R\$3.375,00, DE OBJETO OS SINISTROS OCORRIDOS DIA 08/04/2011 E DIA 03/05/2013, OS QUAIS RESULTARAM EM LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO, MESMA LESÃO DO ACIDENTE OCORRIDO NO PRESENTE PROCESSO!!!**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



**ASSIM, RESTA CLARA A EXISTÊNCIA DE LESÃO PREEXISTENTE NO PROCESSO TENDO EM VISTA QUE A AUTORA JÁ RECEBEU INDENIZAÇÃO REFERENTE À LESÃO NO TORNOZELO ESQUERDO.**

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

**DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL ESTABELECIDO NO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - R\$ 13.500,00**

**DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS RELATIVAS AO SEGURO DPVAT**

Insta esclarecer que, cabalmente explanado acima, a parte autora já recebeu o montante de R\$8.184,37 da ré, valor decorrente de três sinistros, ocorridos em 08/01/2008, 08/04/2011 e 03/05/2013.

Merece destaque, uma vez que, **o autor já sofrera três acidentes diversos**, onde recebeu administrativamente o valor total de R\$8.100,00.

Ocorre que o processo administrativo requerido pelo acidente ocorrido em 08.01.2008, a Ré efetuou o pagamento de indenização no valor de R\$ 3.994,54, sendo apurada a presença de lesão no quadril direito e no joelho direito.

No processo judicial nº 0047465-03.2013.8.17.0001, referente ao mesmo sinistro supracitado, a parte autora recebeu da ré a complementação no valor de R\$730,46.

Cabe ressaltar que a parte autora alega em 2014 no processo judicial nº 0023973-45.2014.8.17.0001 ter sofrido acidente de trânsito em 08/04/2011, sofrendo supostamente lesão no membro inferior esquerdo.

Antes disto relatado acima, em 2013 a parte autora recebeu administrativamente indenização no valor de R\$2.531,25 referente à acidente ocorrido em 03/05/2013, sendo constatada a presença de lesão no tornozelo esquerdo.

Assim, no processo judicial movido em 2014 referente ao sinistro ocorrido em 08/04/2011, a parte autora recebeu a complementação de R\$928,12 (R\$3.375,00 – R\$2.531,25 + R\$84,37).

Agora, na presente ação, a parte autora requer NOVAMENTE indenização pela mesma lesão no tornozelo esquerdo, já indenizada.

A Lei 6194/74, dispõe sobre os limites máximos indenizáveis para a cobertura do Seguro DPVAT:

*“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;***

**[...]**



Considerando o estabelecido, cabe informar que a parte autora **já recebeu indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$ 8.184,37 (oito mil, cento e oitenta e quatro reais e trinta e sete centavos).**

Portanto, requer a juntada dos inclusos documentos que comprovam as indenizações recebidas; e caso se reconheça o direito do autor à eventual indenização, o valor da condenação não poderá ser superior à diferença do somatório das indenizações já recebidas até o valor correspondente ao teto legal.

**DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

**DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o boletim de atendimento médico.

**Primeiramente, analisando o referido documento, o mesmo encontra-se incompleto, não havendo como se comprovar a dinâmica dos fatos e nem mesmo a autoria do referido documento:**



**GOVERNO DO PERNAMBUCO**  
**UPA 24h**  
**UPA CAXANGÁ 24 HS**  
**Claydon Santos**  
**Amadora - Mat. 1964**  
**UPA 24h**  
**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**  
**CAXANGÁ**  
**UPA 24h**  
**UPA CAXANGÁ 24 h**  
**COTAVA SANTOS**  
**Atendente**  
**Mat. 1610**  
**Maria Lúcia**  
**Mat. 1111**

Data do Atendimento: 18/08/2017 Hora: 21:05:39 PRONTUÁRIO: 24375  
 No. Atendimento: 1056581 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: AORIANAFIC  
 Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS Sexo: M  
 Data de Nascimento: 08/05/1974 Idade: 43 Anos, 3 Meses e 9 Dias C.I.:  
 Pais ou responsáveis: ONILDA SOARES DE MEDEIROS  
 Endereço: BEIJA FLOR, 190 - PASSARINHO - 52170080  
 Cidade: RECIFE Tel.: 81 34495092  
 Hora do Atendimento: 21/12 Hs Peso: Kg Temperatura: °

QPD / HDA: relato de acidente de moto com  
donk em dor no R INE RSC

EXAME FÍSICO: Julho - 32 encefalograma, em limbo  
da boca.  
INE RSC - 50mm - com imobilização

DIAGNÓSTICO: fratura de metacarpo III

CONDUÇÃO NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO n-x do dorso AP/P  
INE RSC AP/P  
uma bota  
Proteção 199 am.

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: 6/22/95

EXCELSIOR SEGUROS  
 19 SET. 2019  
 SEGURO DPVAT

\*Destino do Paciente: ( ) Alta para casa ( ) Exame em Ambulatório ( ) Internamento  
 ( ) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

\*Condição de Saúde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Dr. Marcelo Correia  
 Trauma-Ortopedia  
 CRM 19547  
 Médico - Carimbo e Assinatura

Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a autenticidade do atendimento médico realizado na Unidade de Pronto Atendimento de Caxangá – PE, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à unidade hospitalar, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

#### DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
 www.joaobarbosaadvass.com.br



Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 13/09/2019 após MAIS DE 2 (DOIS) ANOS da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 18/08/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante **CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR** da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

**Não há justificativa para delonga tão grande**, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

<sup>3</sup>“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



## **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>4</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>5</sup>.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

**Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**

**Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

## **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup> **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”





Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, primeiramente, requer a improcedência do pleito autoral haja vista que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

<sup>6</sup> "PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor." (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

<sup>7</sup> "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>8</sup> art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Caso o alegado acima não seja reconhecido, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de comprovação de que a lesão alegada tenha decorrido do acidente supostamente ocorrido em 18/08/2017, requer que a parte autora apresente documentos capazes de atestar novas lesões.

Outrossim, ante a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro;
- Se a vítima reconhece todos os sinistros ocorridos em 08/01/2008, 08/04/2011, 03/05/2013 e 18/08/2017 e se os mesmos contem alguma relação entre si;
- Se a lesão alegada no presente processo foi adquirida somente em 18/08/2017.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 de fevereiro de 2020.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



### **QUESITOS DA RÉ**

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



### TABELA DE GRADAÇÃO

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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 esfinteriano; (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 prejuízos 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					



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, em curso perante a **27ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00634017220198172001.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO - OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0063401-72.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
MARCOS FORTUNATO HERINGER ROSA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59365840	17/03/2020 10:57	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco**

**22-Processamento Sumário(Procedimento de Conhecimento)**

**0047465-03.2013.8.17.0001**



**Assuntos: Contratos de Consumo > Seguro / Acidente de Trânsito > DPVAT**

**Tramitação Preferencial 1**

☐ SIM  
☒ NÃO

**Tramitação Preferencial 2**

☐ SIM  
☒ NÃO

**Gratuidade Judiciária**

☒ SIM CF, Art. 5º  
☐ NÃO Inciso LXXIV

Nº do Processo  
0047465-03.2013.8.17.0001

**PROCESSO DO 1º GRAU**  
Volume Apenso

Data Autuação  
31/05/2013 10:00

Data: 10/06/2013 10:32  
Classe originária:

**DISTRIBUIÇÃO**  
Tipo: Distribuição - Sorteio Automático

**ÓRGÃO JULGADOR**

Comarca: Recife  
Vara: Vigésima Oitava Vara Cível - Capital

**PARTES**

Autor : Minegildo Florentino de Medeiros  
Adv : Dinara Guimarães da Silva  
Réu : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT





497465.03

GUIMARÃES & LINS  
ASSESSORIA JURÍDICA

02  
54590

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ..... VARA CÍVEL DA COMARCA  
RECIFE/PE.

**MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, brasileiro, solteiro, motorista, portador da Cédula de Identidade nº 3.824.795 SDS/PE, inscrito no CPF(MP) sob o nº 766.276.324-20, residente na Rua Andorinha, nº 100, Passarinho Baixo, Recife/PE, por suas advogadas subscritoras da presente, constituídas nos termos do Instrumento Procuratório anexo, com endereço profissional sito a Rua Matias de Albuquerque, nº 223, sala 804, Edf. Bancomércio, Santo Antônio, Recife/PE., para o disposto no Art. 39, inciso I do CPC., vem, perante V.Exa., propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT pelo RITO SUMÁRIO (Art. 275, II do CPC)** contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, estabelecida na Rua Senador Dantas, nº 76, 3º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ., CEP:20031-205, inscrita no CNPJ(MF) sob o nº 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos que expõe e requer a seguir:

#### DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA:

Inicialmente, requer a V. Exª. que sejam deferidos os benefícios da Gratuidade de Justiça, com fulcro na lei 1060/50, com as alterações introduzidas pela Lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, conforme atestado de pobreza que instrui a exordial.

A Jurisprudência pátria é farta e unânime quanto ao conceito jurídico de pobreza e as circunstâncias que a envolvem. Nesse sentido, vejamos:

“Não é o quantum percebido, considerado isoladamente, que define a necessidade da justiça gratuita, e sim um conjunto de circunstâncias. Assim, o fato de receber, o requerente, remuneração acima de dois salários mínimos não constitui empecilho à concessão do benefício quando demonstrado o seu estado de necessidade econômica.” (Ap.69.804, 19.06.86, 3ª CC TJMG, Rel. Des. Rubem Miranda, in RT 615/180).

Súmula nº 29 do Tribunal de Justiça/PB – “Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da Assistência Judiciária, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública.” (publicado no DJ em 29, 30 e 31 de maio de 1998). (Grifos nossos.)

#### DO RITO SUMÁRIO:

Rua Matias de Albuquerque, nº 223, Sala 804, Edf. Bancomércio,  
Sto. Antonio, Recife/PE.





03  
A

Ainda, requer que o presente feito observe o trâmite do rito sumário, consoante previsto no art. 275, II, do CPC.

#### DOS FATOS:

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito em 08.01.2008, e sendo assim, requereu administrativamente, perante a(s) Requerida(s), a indenização do seguro obrigatório – DPVAT.

Em 18.01.2011, o Requerente recebeu da(s) empresa(s) seguradora(s) requerida(s) a importância de R\$ 3.994,54 (três mil, novecentos e noventa e quatro reais cinquenta e quatro centavos), em decorrência do pagamento indenizatório do seguro obrigatório – DPVAT.

Acontece que, dúvida não existe no tocante ao acidente, bem como no que diz respeito à invalidez permanente suportada pelo Requerente, posto que, consoante se observa claramente no Laudo da Perícia Traumatológica nº 4770/11, realizado no IML-Recife, restou ali concluído no quesito 3º: **“Sim. Debilidade Permanente do membro pela limitação na flexão do joelho direito e incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias pela fratura”**. E mais. No quesito 4º **“Sim. Deformidade permanente pela cicatriz e deambulação claudicante”**. No Histórico – **“Relata que foi vítima de acidente de trânsito no dia 08/01/2008. Trouxe ficha de esclarecimento do Hospital da Restauração com data de atendimento de 08/01/2008, assinado por Dra. Zaide Araújo, CRM 6021, que diz: “Politraumatismo, fratura de fêmur direito....”. Trouxe laudo médico assinado por Dr. André Campello, CRM 11296, datado de 02/12/2009, que diz “.....Hoje é portador de sequela do MID com consolidação viciosa do fêmur direito (com 100% de perda) e atrofia muscular da coxa direita (perda de 70%)”**.

No Laudo da Perícia Traumatológica nº 23046/08, realizado no IML-Recife, restou ali concluído no quesito 3º: **“Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias (fratura de fêmur direito)”**. E no quesito 4º, temos: **“Deformidade permanente (cicatrizes)”**.

Ainda, na Ficha de Esclarecimento do Hospital da Restauração, constou como diagnóstico provável: **“Politraumatismo. Fratura de Fêmur Direito.”**

No Laudo Médico emitido pelo Dr. André Campello – Ortopedista – CRM 11298 – TEOT 6506, assim descreve: **“Atesto para os devidos fins que o paciente Minegildo Florentino de Medeiros, vítima de trauma em 08.01.08, cursou com sequela onde hoje é portador de sequela do MID com consolidação viciosa do fêmur D (c/ 100% de perda e atrofia muscular da coxa D (perda de 70%). Sequelas irreversíveis. Paciente de alta definitiva”**. No Relatório Médico, além das informações prestadas no laudo, consta afirmativamente em resposta ao quesito 12, que

Rua Matias de Albuquerque, nº 223, Sala 804, Edif. Bancomércio,  
Sto. Antonio, Recife/PE.



04  
A

a invalidez do Autor é de caráter permanente, como também consta no quesito 9: **“Consolidação viciosa fêmur D”**, com o Grau de Redução Funcional de **100% (cem por cento)**. **“Atrofia muscular coxa D”**, com o Grau de Redução Funcional de **70% (setenta por cento)**.

E foi justamente com base neste documento que as seguradoras demandadas pagaram a indenização na esfera administrativa referente ao seguro obrigatório – DPVAT no quantum que julgava devido.

#### DO DIREITO:

Sendo o Requerente, vítima de acidente de trânsito, atrai para si a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não), em seu Art, 3º, alínea b, que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art.2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:


(...)

b) até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;”

Ocorre que, no tocante ao valor a ser pago, não obstante a inovação trazida pela Lei nº 11.945/09, que alterou a Lei nº 6.194/74, e introduziu a Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, limitando, assim, a indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), de acordo com a gravidade da debilidade suportada, acreditamos ser devida a complementação para que seja alcançado o teto máximo previsto na lei, haja vista que, o Autor apresenta diversas sequelas oriundas do referido acidente, que de acordo com a tabela instituída pela lei, o percentual a ser aplicado, no caso em tela, é de 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Dessa forma, o Requerente não pode admitir a recusa da(s) Requerida(s) em pagar o complemento do seguro obrigatório-DPVAT, no valor de R\$ 5.455,46 (cinco mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos), por entender contrariar o texto legal, reunindo, deste modo, todos os documentos necessários ao requerimento administrativo, emitidos por órgãos públicos e privados do Estado, comprovando o sinistro, bem como, as sequelas oriundas deste, motivo pelo qual propõe a presente ação, a fim de receber o valor que, legalmente, lhe é devido.

O seguro obrigatório – DPVAT garante uma indenização às pessoas envolvidas em acidentes com veículos automotores de via terrestre. O seguro obrigatório – DPVAT indeniza as vítimas nas seguintes situações: morte, invalidez

Rua Matias de Albuquerque, nº 223, Sala 804, Edf. Bancomércio,   
Sto. Antonio, Recife/PE





permanente e despesas médicas e hospitalares (DAMS). No presente caso, o Autor apresenta invalidez permanente, o que garantiu o recebimento administrativamente de parcela da indenização que a Seguradora julgava devida. Logo, busca o Autor com a presente lide, tão somente, receber a complementação da indenização que lhe é assegurada por lei.

Outrossim, nossa jurisprudência é pacífica, no presente caso. Vejamos:

“(…) De logo convém registrar: para efeito de pagamento do seguro DPVAT, o valor do quantum indenizatório nas hipóteses de invalidez permanente pode assumir três possibilidades: 1. Para os sinistros ocorridos antes da Medida Provisória nº 340 (29.12.2006), convertida na Lei nº 11.482/2007 (31.05.2007), e portanto sob a égide da Lei nº 6.194/74, a indenização corresponderá a quarenta salários mínimos vigentes. 2. Já para os sinistros ocorridos após a legislação referida, a indenização se resumirá no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), adotando-se o estipulado no art. 8º da Lei nº 11.482/2007. 3. Por fim, na hipótese de o sinistro ser efetivado após o advento da Medida Provisória nº 451, de 18.12.2008, convertida na Lei Complementar nº 11.945 de 24.06.2009 é que se adotará, para efeitos de indenização, os percentuais de graduação de invalidez por ela previstos. No caso em tela, o acidente ensejador da demanda ocorreu em 04.10.2009. A regra em vigor àquela época é, portanto, a Lei nº 11.945/09 (grifo nosso). De acordo com a determinação introduzida pela citada Lei, nos casos desta natureza a cobertura do seguro DPVAT é devida no montante de R\$ 13.500,00, sendo necessário quantificar o grau de invalidez para se obter o valor proporcional da indenização nos termos do artigo 31 da Lei nº 11.945/09. Portanto, entendendo acertada a decisão de parcial procedência, proferida pelo juiz “a quo”, em face de haver restado sobejamente comprovada pelo exame complementar (fls.12) a ocorrência de sequela definitiva do pé direito, com diversas perdas de mobilidade para o referido membro, que, segundo o anexo da já referida lei, configura invalidez parcial (perda funcional completa de um dos pés) a ser indenizado segundo o percentual ali informado, qual seja, 50% (cinquenta por cento) do valor máximo da cobertura. Deste modo, o apelante Magno Galdino faz jus a indenização securitária no valor de 50% de R\$ 13.500,00 (teto máximo), qual seja, R\$ 6.750,00 (grifo nosso). Por oportuno, faço ver que anteriormente decidi em sentido contrário em caso análogo, no entanto, posteriormente me convenci ser a posição mais adequada esta que ora me inclino, pois em conformidade com o entendimento dominante do Superior Tribunal de Justiça(…)”. (Proc. 0032929-89.2010.8.17.0001. PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. GABINETE DO DESEMBARGADOR EDUARDO SERTÓRIO. 3ª CÂMARA CÍVEL. Apelação Cível nº 230825-0. Apelante: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. Apelado: Magno Galdino do Nascimento. Relator: Eduardo Sertório DECISÃO TERMINATIVA.

Em vista das alegações acima apontadas, torna-se notório o direito do Requerente em receber o complemento no valor de R\$ 5.455,46 (cinco mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos), valor pelo qual, corresponde a diferença que a(s) Requerida(s) deixou(aram) de lhe pagar pela invalidez permanente, não restando outra alternativa ao Requerente, em ingressar com a presente ação, a fim de receber o valor correspondente ao referido complemento do seguro obrigatório – DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

Através da documentação que ora o Requerente acosta, comprova claramente sua debilidade permanente em decorrência do acidente de trânsito. Porém, na hipótese

Rua Matias de Albuquerque, nº 223, Sala 804, Edf. Bancomércio,  
Sto. Antonio. Recife/PE.



06  
A

desse MM. Julgador entender que o Autor necessite de outra prova pericial, este não se opõe, todavia, deve ser observado que o mesmo não tem condições de arcar com honorários periciais. Em anexo a esta exordial, o Requerente acosta os quesitos que devem ser respondidos pelo perito a ser designado.

**DO PEDIDO:**

Ante o exposto, requer a V.Exa., com fundamento no Art. 3º, da Lei nº 6.194/74, alterada pelo Art.8º da Lei nº 11.482/07 e pela Lei nº 11.945/09, que a presente ação seja julgada totalmente procedente, para o fim de condenar a Requerida ao pagamento do complemento da indenização em epígrafe no valor de R\$ 5.455,46 (cinco mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos), com os devidos acréscimos, bem como, seja ainda condenada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios a base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Requer a citação da SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT, no endereço indicado no preâmbulo da presente, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão.

Também, requer que a presente ação seja processada pelo rito sumário, nos termos do art. 275, II, do CPC, bem como, requer que sejam deferidos os benefícios da justiça gratuita aos pobres na forma da lei.

Requer ainda, caso haja dúvida em relação à gradação da lesão sofrida pelo Autor, a realização de perícia técnica.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Declaram as petionárias da presente, sob pena de responder civil e criminalmente, sob as penas do Art. 365, IV do CPC, que todos os documentos em cópia xerográficas, juntados à presente exordial, são cópias fiéis dos originais.

Dá-se à causa o valor de R\$ 5.455,46 (cinco mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos).

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Recife, 09 de maio de 2013.

  
DINARA GUIMARÃES DA SILVA

OAB/PE Nº 14.650

TACIANA BORBA COTIAS

OAB/PE Nº 16.540

Rua Matias de Albuquerque, nº 223, Sala 804, Edf. Bancomércio,  
Cidade de Recife/PE





07

**DOCUMENTOS ACOSTADOS COM A INICIAL:**

1. Procuração;
2. Declaração de Pobreza;
3. Cópia da Carteira de Habilitação do Autor;
4. Cópia da CTPS do Autor;
5. Boletim de Ocorrência da Polícia Civil de Pernambuco da 4ª Circunscrição – Delegacia do Espinheiro;
6. Declaração de Atendimento do SAMU - Recife;
7. Laudos Traumatológico nº 4770/11 e nº 23046/08 do IML - Recife;
8. Ficha de Esclarecimento – Hospital da Restauração;
9. Laudo e Relatório Médico – Dr. André C. Campello – CRM 11296;
10. Laudo Médico – Dr. Álvaro Miranda – CRM 9976 – Hospital Geral de Camaragibe;
11. Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro – Seguro Obrigatório DPVAT;
12. Comprovante do valor recebido da indenização do seguro obrigatório;
13. Comprovante de renda do Autor.

**QUESITOS – PERÍCIA TÉCNICA**

01. Qual o tipo de lesão sofrida pelo autor, em decorrência do acidente de trânsito, mencionado na presente ação? Que membro(s) foi(ram) lesionado(s)?
02. As lesões sofridas pelo autor são compatíveis com os laudos médicos e/ou radiografias apresentados à perícia?
03. Descreva a definição de invalidez permanente de membro ou órgão em caráter definitivo.
04. Há possibilidade de cura ou recuperação significativa na lesão sofrida pelo autor?
05. Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)?
06. Há algum outro ponto que o Sr.(a). Perito(a) repare relevante sobre o exame pericial realizado?

11

Rua Matias de Albuquerque, nº 223, Sala 804, Edf. Bancomércio,  
Cidade de Recife/PE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 3824795 SDS PR

CPF: 766.276.324-20 DATA NASCIMENTO: 09/05/1974

PERMISAO: MANOEL FLORENTINO DE MEDEIROS ONILDA SOARES DE MEDEIROS

PERMISSAO: ACC CAZARAB AB

Nº REGISTRO: 02662147602 VALIDEZ: 25/01/2012 1ª HABITACAO: 17/12/2002

OBSERVAÇÕES: EXERCE ATIV REMUNERADA; OBRIG LENTE CORRETIVA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: RECIFE, PE DATA EMISSAO: 30/01/2007

ASSINATURA DO EMISSOR: 11531818054 PRO20892950

PROIBIDO PLASTIFICAR 842262915

22

Doc 09





RO

balho e Pevi-  
nos, assimlan-  
modificações  
a composição,  
orça de traba-

irmar que este  
nhecido como  
num dos nals  
o do trabalha-  
entidade, título  
de boa condu-  
algumas das

de a carreira do  
onal. Cabe-lhe  
mente, porque  
os essa Cartei-  
onalidade e da  
s internos, ha-  
tuem nas me-  
efetivação dos  
ários.

zianotto Pinto



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito.



Número 56049 Série 00031-PE

ASSINATURA DO PORTADOR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Miragildo Florentino  
de Medeiros  
 Loc. Nasc. Gravatá  
 Est. PE Data 09.05.74  
 Filiação Manoel Florentino  
de Medeiros Onildo  
Saues de Medeiros  
 Est. Civil solteiro Doc. N° 1257  
 Fls. 60 Liv. A-7 Reg. Civil base  
 Outro doc. A. 11.06.11.88  
 Situação Militar: Doc. ....  
 N° ..... Órgão ..... Est. Pe  
 Naturalizado Dec. N° ..... Em ...../...../.....

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em .....  
 Doc. Ident. N° ..... Exp. em ...../...../.....  
 Estado .....  
 Obs. Responsável Est. Res. aut.  
N° 340; Fls 49 v. 1; Liv B-1.  
 Data Emissão 13.11.88 DEB Pe  
 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Nascimento .....  
 Doc. ....





## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/07/09 Para R\$ 808,92  
 Na função de A mesma  
 C.B.O. por motivo de LUMINAR

Bomina Campos Documentos Ltda  
 Fabiana Silva  
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/07/10 Para R\$ 877,68  
 Na função de A mesma  
 C.B.O. por motivo de LUMINAR

Bomina Campos Documentos Ltda  
 Fabiana Silva  
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/07/11 Para R\$ 965,80  
 Na função de A mesma  
 C.B.O. por motivo de LUMINAR

Bomina Campos Documentos Ltda  
 Fabiana Silva  
 Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cx\$  
 Na função de .....  
 C.B.O. por motivo de .....  
 Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em ..... Para Cx\$  
 Na função de .....  
 C.B.O. por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cx\$  
 Na função de .....  
 C.B.O. por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cx\$  
 Na função de .....  
 C.B.O. por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cx\$  
 Na função de .....  
 C.B.O. por motivo de .....

Assinatura do empregador





Doc 02



SAMU  
192

Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 006.06.2008  
EM: 03.06.2008

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, RG Nº. **3.824.795** SSP-PE, CIC Nº. **766.276.324-20**, **declaramos** que consta em nossos arquivos a ocorrência Nº. **186.793**, do dia 08 de Janeiro de 2008, onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – Recife, por volta das 12h20min, vítima de acidente de trânsito com moto, na Rua da Hora, nas intermediações em frente a Sassepe, no bairro do Espinheiro, e em seguida foi removido ao Hospital da Restauração, Recife, 03 de Junho de 2008.

Dr. Sérgio Parente Costa  
Gerente do Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

Dr. Emanuel Fonseca  
Gerente do Serviço de Atendimento  
Móvel de Urgência  
SAMU-Recife

assinado  
em  
18.6.13.3







28/02/11  
08:17

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

**LAUDO TRAUMATOLÓGICO - Nº. 4770 / 11**

REQUISITADO POR: 25ª CIRC ( PEIXINHOS ) Ofício nº. 1627/2010 Data: 28 de Outubro de 2010

ENCAMINHAR PARA : 25ª CIRC ( PEIXINHOS )

O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Gestor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às 8:02 horas do dia 28 de fevereiro de 2011, na Seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de: **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, filho(a) de **MANOEL FLORENTINO DE MEDEIROS** e **ONILDA SOARES DE MEDEIROS** de cor **parda**, sexo **masculino**, cabelos **castanhos \***, barba **feita \***, estado civil **solteiro**, aparentando a idade de 36 anos, peso 70 Kg, com 172 cm de estatura, residente à **RUA ANDORINHA nº 100**, bairro **VILA NOSSA DA CONCEIÇÃO/PASSARINHO BAIXO**, município **RECIFE**, Estado **PE**, natural de **GRAVATA / PE**, nacionalidade **BRA**, documento apresentado **RG Nº 3.824.795 SDS PE**, profissão **\***; vestes **\***, sinais particulares **\***, local da ocorrência **\***, verifica o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

1º Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? **SIM.**

2º Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? **CONTUNDENTE.**

3º Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar) **SIM. DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO PELA LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO DIREITO E INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE 30 (TRINTA) DIAS PELA FRATURA.**

4º Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar) **SIM. DEFORMIDADE PERMANENTE PELA CICATRIZ E DEAMBULAÇÃO CLAUDICANTE.**

\*\*\* **HISTÓRICO** –Relata que foi vítima de acidente de trânsito no dia 08/01/2008. Trouxe ficha de esclarecimento do hospital da Restauração com data de atendimento de 08/01/2008, assinado por Dra. Zaide Araújo, crm 6021, que diz: " Politraumatismo, fratura de fêmur direito.....". Trouxe laudo médico assinado por dr. André Campello, crm 11296, datado de 02/12/2009, que diz: " .....Hoje é portador de sequela do MID com consolidação viciosa do fêmur direito (com 100% de perda) e atrofia muscular da coxa direita ( perda de 70%)".

\*\*\* **DESCRIÇÃO** – Periciando tem uma leve claudicação quando deambula. Cicatriz hipercrômica, hipertrófica na face externa da coxa direita de 270 (duzentos e setenta) milímetros. Não faz a extensão completa do joelho direito. Feita a documentação fotográfica. .

\*\*\* **EXAMES SOLICITADOS / RESULTADOS** – Tem uma fixação interna da fratura. .

\*\*\* **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO** –

Lido e achado correto o médico legista que assina Dr(ª). **FRANCISCO DE ASSIS LEITE FILHO, CRM 11084.**

Rua Marques do Pombal, nº 455, Santo Amaro – Recife-PE - CEP: 50.100-170.







11/11/08  
17:37

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Dec 03

**PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA - Nº. 23046 / 08**

REQUISITADO POR: 4º CIRC. ESPINHEIRO Ofício nº. 752/08 Data: 24 de Outubro de 2008  
ENCAMINHAR PARA : \*\*

Os Médicos Legistas abaixo assinados, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às \*\*: \*\* horas do dia 28 de outubro de 2008, na Seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de: **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, filho(a) de **MANOEL FLORENTINO DE MEDEIROS e ONILDA SOARES DA SILVA** de cor **parda**, sexo **masculino**, cabelos **castanhos \*\***, barba feita **\*\***, estado civil **solteiro**, aparentando a idade de **34 anos**, peso **75 Kg**, com **1,76 cm** de estatura, residente à **RUA ANDARINHA nº 100**, bairro **PASSARINHO**, município **RECIFE**, Estado **PE**, natural de **GRAVATÁ / PE**, nacionalidade **BRASILEIRA**, documento apresentado **RG Nº 3824795 SSP-PE**, profissão **\*\***; vestes **\*\***, sinais particulares **\*\***, local da ocorrência **\*\***, verificaram o que, a seguir, descrevem, pelo que respondem a estes quesitos:.

1º Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? **SIM**.

2º Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? **CONTUNDENTE**.

3º Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar) **INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE 30 DIAS (FRATURA DE FÊMUR DIREITO)**.

4º Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar) **DEFORMIDADE PERMANENTE (CICATRIZES)**.

\*\*\* **HISTÓRICO** – Diz que foi vítima de acidente de trânsito no dia 08/01/2008. Diz que foi atendido no Hospital da Restauração e no Hospital Geral de Camaragibe.

\*\*\* **DESCRIÇÃO** – Cicatriz hipertrófica com marcas de pontos cirúrgicos, medindo 280mm de extensão em região lateral externa de coxa direita. Deambula sem anormalidades.

\*\*\* **EXAMES SOLICITADOS / RESULTADOS** – Recebemos laudo do Hospital da Restauração, que informa: Atendido em 08/01/08. Diagnóstico: Politraumatismo + Fratura de fêmur D. (Acidente automobilístico). Recebemos laudo médico do Hospital Geral de Camaragibe, que informa: "Encaminhado em 08/01/08 do Hospital da Restauração, com diagnóstico de fratura diafisária de fêmur Direito. Foi operado no dia 11/01/08. Tratamento cirúrgico osteossíntese de fêmur".

\*\*\* **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO** – Solicito fotografia de cicatriz em coxa direita.

Lido e achado correto o médico legista que assina Dr(ª). **MÁRCIA EREMITA COSTA - CRM 7537**

Perito

Chefe do Cartório

Dig. LAA-07

Rua Marques do Pombal, nº 455, Santo Amaro – Recife-PE - CEP: 50.100-170.  
Fone: (81) 3301-7235 - FAX: (81) 3301-7237 Email: iml@sds.pe.gov.br





**Ministério da Fazenda**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 766.276.324-20

Nome da Pessoa Física: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **14:34:35** do dia **22/11/2013** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **F749.7343.4EBE.1B7E**

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](http://www.receita.fazenda.gov.br).

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



Beando

CHECK LIST - MUTIRÕES DPVAT			
ESCRITÓRIO: <u>Qe</u>		DATA DA AUDIÊNCIA: <u>06/12/2013</u>	GPROC: <u>1168402</u>
ESCRITÓRIO QUE REALIZOU A AUDIÊNCIA: <input type="checkbox"/> O MESMO <input checked="" type="checkbox"/> OUTRO <u>BA</u>			
<u>989</u> <input checked="" type="checkbox"/> VC <input type="checkbox"/> JEC <input type="checkbox"/> TJ COMARCA: <u>Recife</u>		UF: <u>PE</u>	
AUTOR	NOME: <u>Minegildo Florentino de Medeiros</u> <input type="checkbox"/> VÍTIMA <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO <input type="checkbox"/> REP. LEGAL		
PROCESSO	<u>0047465-03.2013.8.17.0001</u>		
VÍTIMA	NOME: <input type="checkbox"/> INCAPAZ <input type="checkbox"/> MENOR		
OBJETO	<input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> REEMBOLSO DE DAMS	DATA DO SINISTRO: <u>08/01/2008</u>	
LAUDO NOS AUTOS?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> MUTIRÃO ANTERIOR <input type="checkbox"/> OUTROS:		
LESÃO APURADA NO LAUDO ANTERIOR AO MUTIRÃO:	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%		
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>MED</u> <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input checked="" type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 2. <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 3. <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%		
EMPRESA MÉDICA	<input type="checkbox"/> ATPE <input type="checkbox"/> CNIS <input type="checkbox"/> MS MOZES <input type="checkbox"/> IMEP <input type="checkbox"/> SALEK <input type="checkbox"/> EXTRAMED <input type="checkbox"/> ACE <input checked="" type="checkbox"/> SAUDESEG		
DATA DO ÓBITO: <u>1/1/</u>	CERTIDÃO DE ÓBITO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	BENEFICIÁRIOS: <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> OUTROS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:
<u>RB 730,46 (autor)</u> <u>RB 73,04 (Her)</u> <b>MUTIRÃO DE CONCILIAÇÃO DPVAT</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM Valor Total do acordo: <u>RS: 803,50</u>	<input type="checkbox"/> AUTOR NÃO COMPARECEU	<input type="checkbox"/> LITISPENDÊNCIA
		<input type="checkbox"/> NÃO ACEITOU PROPOSTA	<input type="checkbox"/> SINISTRO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE
		<input type="checkbox"/> ILEGITIMIDADE ATIVA	<input type="checkbox"/> PRESCRIÇÃO
		<input type="checkbox"/> VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO	<input type="checkbox"/> VÍTIMA SOPREU O ACIDENTE MAS NÃO HÁ LESÃO
		<input type="checkbox"/> SENTENÇA DE EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO NOS AUTOS	<input type="checkbox"/> SINISTRO NÃO É DE RESPONSABILIDADE DO CONSÓRCIO
		<input type="checkbox"/> JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	<input type="checkbox"/> JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO
		<input type="checkbox"/> SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA COM TRÂNSITO NOS AUTOS	<input type="checkbox"/> SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA SEM TRÂNSITO NOS AUTOS
		<input type="checkbox"/> NÃO É ACIDENTE CAUSADO POR VEÍCULO AUTOMOTOR	<input type="checkbox"/> VÍTIMA POSSUI LESÃO MAS NÃO HÁ NEXO COM O ACIDENTE
		<input type="checkbox"/> REGULACÃO 2 (AUSENCIA DE PAGAMENTO DO DUT)	<input type="checkbox"/> REGULACÃO 8
		<input type="checkbox"/> OUTROS	
PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
NATUREZA DO SINISTRO:	<input type="checkbox"/> 1 - MORTE <input type="checkbox"/> 2 - INVALIDEZ <input type="checkbox"/> 3 - DAMS <input type="checkbox"/> OUTRA		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	RS: <u>3.994,54</u>	NAT:	RUBRICA LÍDER:
	DATA DO PGTO: <u>1/1/</u>		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	RS:	NAT:	
	DATA DO PGTO: <u>1/1/</u>		
PAGAMENTO JUDICIAL	RS:	NAT:	
NATUREZA DO PGTO (TELA 30):			
	DATA DO PGTO: <u>1/1/</u>		



INFORMAÇÕES DA VÍTIMA  
AÇONTEÇAM ENTRE OS DIAS 04'A 09).

Escr.: GUIMARAES E LINS ADVOGADOS (PREFERE QUE AS AUDIÊNCIAS

Nº do Processo: 0047465-03.2013.8.17.0001

Nome completo: Minegildo Florentino de Medeiros

CPF: 76627632420

Vara: 28

Endereço completo:

Cidade: Recife

### Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

#### Informações do acidente

Local: Recife

Data do Acidente: 28/01/20

#### Avaliação

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

a) ☒ Sim

b) ☐ Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Posterior

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.

Chaveiro

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

a) ☐ Sim

b) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ 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.

Interno

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo:

b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) 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) mas 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) acometido(s) e ainda segundo o previsto no Instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

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

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



## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

b.1) ☒ **Parcial Completo** (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

### Segmento

#### Anatómico

Marque aqui o percentual

#### 1ª Lesão

Intensa

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve  
☒ 50% Média ☐ 75%

#### 2ª Lesão

Intensa

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve  
☐ 50% Média ☐ 75%

#### 3ª Lesão

Intensa

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve  
☐ 50% Média ☐ 75%

#### 4ª Lesão

Intensa

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve  
☐ 50% Média ☐ 75%

**Observação:** Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Data da realização do exame médico legal:

06/12/10

Espaço para assinatura do médico legista perito

### Informações Complementares

**Assinatura**  
CRM 52643910  
Ante de Oficial Lei







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Fórum da Conciliação  
Central de Mutirões

Fórum Rodolfo Aureliano - 1º Andar Hall Monumental, s/nº - Joana Bezerra - Recife/PE - CEP: 50090-700 - F: (81) 3181-0461

TERMO DE SESSÃO DE MEDIAÇÃO/CONCILIAÇÃO

Processo Judicial nº 0047465-03.2013.8.17.0001

Vara: vigésimo oitava Cível Capital

**MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**

DPVAT

Conciliador responsável: André Felipe de Lucena Maciel Vieira

Aos 6 dias do mês de Dezembro do ano de 2013, feito o pregão às 14:08, na presença da MM. Juíza de Direito Dra. Luzicleide Maria Muniz Vasconcelos, do conciliador André Felipe de Lucena Maciel Vieira, deu-se por aberta a audiência de conciliação, na qual compareceu a parte Demandante, o Sr. MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS CPF nº 766.276.324-20 assistido pela advogada Dra. TACIANA BORBA COTIAS(OAB/PE 16540-D) e pela Advogada Dra. DINARA GUIMARÃES DA SILVA, a Empresa Demandada, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, representada pelas prepostas, Fernanda Pinto da Costa Diniz (CPF: 118.620.727-28), Antônio Luis Ribeiro Cabral dos Santos Menezes (CPF: 124.159.127-00), Leila Márcia Nogueira da Costa Caires (CPF: 034.062.507-42) e Daniela Castro (CPF: 088.398.387-75), conforme carta de preposição, assistida pela Dra(a). ILEANA FELIX PESSOA DE MELO LAPENDA (OAB/PE 26250-D).

ABERTA A AUDIÊNCIA, após ser a parte autora submetida a exame, de acordo com os médicos-peritos conforme LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES em anexo:

As partes para fins de composição chegaram ao seguinte acordo:

1. DEMANDADA SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT compromete-se a pagar ao autor, o Sr. MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS CPF nº 766.276.324-20, R\$ 803,50 (oitocentos e três reais e cinquenta centavos), dos quais R\$ 730,48 (setecentos e trinta e quarenta e seis centavos) serão em favor da autor e R\$ 73,04 (setenta e três reais e quatro centavos), referentes aos honorários advocatícios sucumbenciais, até o dia 06 de fevereiro de 2014.

2. Pagamento será realizado por meio de CHEQUE NOMINAL. O autor desde já autoriza o seu patrono a retirar, mediante o escritório responsável por esse processo, o cheque nominal em seu nome, o Sr. o Sr. MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS CPF nº 766.276.324-20, no valor acima descrito.

Fica advertida a parte demandada que o descumprimento da obrigação de pagar ora acordada ensejará a execução por quantia certa no valor acordado, acrescido de multa de 10% (dez por cento), mais juros de 1,0% (um por cento) ao mês e correção monetária, até a data do efetivo cumprimento.

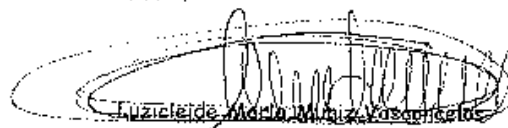
Satisfeita a obrigação, a parte demandante dará plena, geral e irrevogável quitação de todo o objeto deste litígio para nada mais reclamar a este respeito, em juízo ou fora dele.

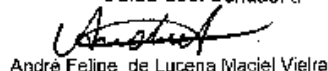
As partes renunciam o prazo recursal.

Foi determinado pela MM Juíza coordenadora o retorno dos autos à unidade judiciária de origem, encaminhando-se o presente termo de acordo juntamente com a perícia médica, para que seja homologado por sentença, na forma prevista na legislação processual civil.

Encerrado o presente Termo, assinado pelas partes presentes.

Recife, 06 de dezembro de 2013.

  
Luzicleide Maria Muniz Vasconcelos  
Juíza Coordenadora

  
André Felipe de Lucena Maciel Vieira  
Conciliador(a)



DEMANDANTE

  
Advogada DEMANDANTE:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS  
DO SEGURO DPVAT S/A



  
Advogado DEMANDADO:





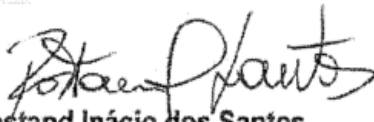
**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CIVEL  
DA COMARCA DE RECIFE-PE**

**Processo nº 0047465-03.2013.8.17.0001**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS** por meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE QUITAÇÃO** referente ao termo de transação extrajudicial, ora celebrado entre as partes.

Nestes termos,  
Requer deferimento.

Recife, 02 de janeiro de 2014

  
**Rostand Inácio dos Santos**  
**OAB/PE 22.718**

Escritório Recife  
Rua da Hora, 662, Espinheiro  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE  
Tel.: 81 2101.5757  
Fax: 81 2101.5751  
sicant@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador  
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,  
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores  
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA  
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351  
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa  
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro  
CEP: 58.013-520  
João Pessoa - PB  
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482  
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza  
Av. Santos Dumont, 2826, salas 06/07,  
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota  
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE  
Tel./Fax: 85 3032.5757  
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br





### RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, Dr. (a) **DINARA GUIMARAES DA SILVA** Procurador(a) devidamente constituído(a) por **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS** inscrito na OAB/PE sob o nº 14.650 declaro que recebi da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, a importância total de R\$ 803,50 (oitocentos e três reais e cinquenta centavos) através do cheque nominal a parte autora sob o nº 001224 referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de nº 0047465-03.2013.8.17.0001 em tramite perante a 28ª Vara Cível da Comarca de Recife- PE.

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o **TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL**, anteriormente juntado aos autos, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Recife, 02 de janeiro de 2014

---

**DINARA GUIMARAES DA SILVA**  
OAB/PE 14.650

Escritório Recife  
Rua da Hora, 692, Espinheiro  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE

Tel.: 2101.5757  
F: 2101.5751  
rcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador  
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,  
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores  
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA  
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351  
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa  
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro  
CEP: 58.013-520  
João Pessoa - PB  
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482  
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza  
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,  
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota  
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE  
Tel./Fax: 85 3032.5757  
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



**BANCO DO BRASIL**

**MINÉLIO FLORENTINO DE MEDEIROS**

**PIO DE JANEIRO 17 de DEZEMBRO de 2013**

**12241548916/201373167010047465-03 2013**

**28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE-PE**

**001.7696# 001.001.22454 722064400025#**

**Valor por este Recibo a ordem de**

**CENTAVOS**

**OTOCENTOS E TRÊS REAIS E CINQUENTA**

**R\$ 803,50**

**em 8 mil ordens**

**o contidos acima**

**Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/03/2020 10:57:41**

**Escritório Recife**  
Rua da Hora, 692, Espinheiro  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE

2101.5757  
2101.5751

rcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

**Escritório Salvador**  
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,  
Edf. Omega Empresarial Caminho das Árvore  
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA

Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351

queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

**Escritório João Pessoa**  
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro  
CEP: 58.013-520

João Pessoa - PB  
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482

queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

**Escritório Fortaleza**  
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,  
Edf. Torre Santos Dumont | Aldeota  
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE

Tel./Fax: 85 3032.5757

queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE RECIFE-PE

RECEBIDO

Processo nº 0047465-03.2013.8.17.0001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, já qualificada,  
nos autos do processo em epígrafe, em que contende com MINEGILDO FLORENTINO  
DE MEDEIROS por meio de seus advogados que esta subscreve, vem  
respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE  
QUITAÇÃO** referente ao termo de transação extrajudicial, ora celebrado entre as  
partes.

Nestes termos,  
Requer deferimento.

Recife, 02 de janeiro de 2014

  
Rostand Inácio dos Santos

OAB/PE 22.718

001 2014, 102, 0010654 20-01-2014 14:31 12653 3VIA

Escritório Recife  
Rua da Hora, 602, Espinheiro  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE  
Tel: 01 2101.5757  
2101.5751

cavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador  
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,  
LdL. Oitanga Empresarial Caminho das Árvores  
CEP: 41.380-020 | Salvador - BA  
Tel/Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351  
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa  
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Gentio  
CEP: 58.013-323  
João Pessoa - PB  
Tel/Fax: 33 3321.3403 | 33 3321.3462  
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza  
Av. Santos Dumont, 2822, salas 08/07,  
Ed. Torre Santos Dumont, Aldeia  
CEP: 60.150-151 | Fortaleza - CE  
Tel/Fax: 85 3032.5757  
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br





### RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, Dr. (a) **DINARA GUIMARAES DA SILVA** Procurador(a) devidamente constituído(a) por **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS** inscrito na OAB/PE sob o nº 14.650 declaro que recebi da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, a importância total de R\$ 803,50 (oitocentos e três reais e cinquenta centavos) através do cheque nominal a parte autora sob o nº 001224 referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de nº 0047465-03.2013.8.17.0001 em tramite perante a 28ª Vara Cível da Comarca de Recife- PE.

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o **TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL**, anteriormente juntado aos autos, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Recife, 02 de janeiro de 2014

*Dinara Guimaraes da Silva* OAB/PE 14.650

**DINARA GUIMARAES DA SILVA**  
OAB/PE 14.650

Escritório Recife  
Rua da Hora, 092, Espinho  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE  
f: 81 2101.5757  
x: 81 2101.5751

Escritório Salvador  
Av. Tancreto Neves, 1263, salas 702/703,  
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvore  
CEP: 41.820-025 | Salvador - BA  
Tel/Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351

Escritório João Pessoa  
Av. João Medeiros, 563, salas 05/06 | Centro  
CEP: 58.013-520  
João Pessoa - PB  
Tel/Fax: 83 3021.3183 | 83 3221.3482

Escritório Fortaleza  
Av. Santos Dumont, 2820, salas 08/07,  
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeia  
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE  
Tel/Fax: 85 3032.5757





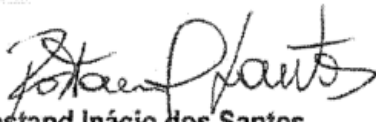
**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CIVEL  
DA COMARCA DE RECIFE-PE**

**Processo nº 0047465-03.2013.8.17.0001**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS** por meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE QUITAÇÃO** referente ao termo de transação extrajudicial, ora celebrado entre as partes.

Nestes termos,  
Requer deferimento.

Recife, 02 de janeiro de 2014

  
**Rostand Inácio dos Santos**  
**OAB/PE 22.718**

Escritório Recife  
Rua da Hora, 692, Espinheiro  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE  
Tel.: 81 2101.5757  
Fax: 81 2101.5751  
sicant@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador  
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,  
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores  
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA  
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351  
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa  
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro  
CEP: 58.013-520  
João Pessoa - PB  
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482  
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza  
Av. Santos Dumont, 2826, salas 06/07,  
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota  
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE  
Tel./Fax: 85 3032.5757  
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br







### RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, Dr. (a) **DINARA GUIMARAES DA SILVA** Procurador(a) devidamente constituído(a) por **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS** inscrito na OAB/PE sob o nº 14.650 declaro que recebi da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, a importância total de R\$ 803,50 (oitocentos e três reais e cinquenta centavos) através do cheque nominal a parte autora sob o nº 001224 referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de nº 0047465-03.2013.8.17.0001 em tramite perante a 28ª Vara Cível da Comarca de Recife- PE.

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o **TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL**, anteriormente juntado aos autos, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Recife, 02 de janeiro de 2014

**DINARA GUIMARAES DA SILVA**  
OAB/PE 14.650

Escritório Recife  
Rua da Hora, 692, Espinheiro  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE

Tel.: 2101.5757  
F: 2101.5751

rcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador  
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,  
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores  
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA  
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351  
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa  
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro  
CEP: 58.013-520  
João Pessoa - PB  
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482  
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza  
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,  
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota  
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE  
Tel./Fax: 85 3032.5757  
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



**BANCO DO BRASIL**

**MINÉLIO FLORENTINO DE MEDEIROS**

**PIO DE JANEIRO 17 de DEZEMBRO de 2013**

**12241548916/201373167010047465-03 2013**

**28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE-PE**

**001.7696# 001.001.22454 722064400025#**

**Valor por este Recibo a ordem de**

**CENTAVOS**

**OTOCENTOS E TRÊS REAIS E CINQUENTA**

**R\$ 803,50**

**em 8 mil ordens**

**o contidos acima**

**Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/03/2020 10:57:41**

**Escritório Recife**  
Rua da Hora, 692, Espinheiro  
CEP: 52.020-010 | Recife - PE

2101.5757  
2101.5751  
rcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

**Escritório Salvador**  
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,  
Edf. Omega Empresarial Caminho das Árvore  
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA

Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351  
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

**Escritório João Pessoa**  
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro  
CEP: 58.013-520

João Pessoa - PB  
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482  
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

**Escritório Fortaleza**  
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,  
Edf. Torre Santos Dumont | Aldeota  
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE

Tel./Fax: 85 3032.5757  
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br

Processo () Parte () Advogado ()

Único Antigo Execução CDA

Número

0047465-03.2013.8.17.0001



Consultar

▼ 1º GRAU - Físico

()

**0047465-03.2013.8.17.0001**

**Orgão Julgador** Vigésima Oitava Vara Cível da Capital - SEÇÃO B

**Classe CNJ** Procedimento Sumário

**Assunto(s) CNJ** Seguro; DPVAT.

**Partes**

Exibindo todas

**Autor** Minegildo Florentino de Medeiros  
**Advogado** Dinara Guimarães da Silva  
**Réu** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT  
**Advogado** Ileana Felix Pessoa de Melo Lapenda

**Movimentações**

Exibir apenas 5 últimas

Exibindo todas

**24/11/2014 13:49** Remessa - Arquivo Geral de Recife  
**03/11/2014 16:46** Arquivado Definitivamente Definitivo - Definitivo  
**30/09/2014 16:28** Redistribuído por Publicação Efetuada - Vigésima Oitava Vara Cível da Capital - SEÇÃO B  
**10/02/2014 17:35** Juntada de Petição - 20141960018654 - Petição (outras)  
**20/01/2014 14:32** Remessa Interna Apresentação de Petição: 20141960018654 - Protocolo Geral do Fórum do Recife



- 03/01/2014 12:08** Registro e Publicação de Sentença  
(Clique para expandir) ... L CIVIL. ACORDO. HOMOLOGAÇÃO. REQUISITOS PRESENTES. RESOLUÇÃO DO PROCESSO COM EXAME DE MÉRITO. Vistos etc. Cuida-se de requerimento de homologação de acordo extrajudicial. As partes são plenamente capazes, bem como se encontram regularmente representadas por seus procuradores. De outra parte, o objeto é lícito e possível, bem como o direito em lide é disponível. Assim, ao tempo em que HOMOLOGO, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, o acordo celebrado entre as partes, declaro resolvido o processo com exame de mérito (art. 269, III, CPC). Custas e honorários, na forma pactuada. Após o trânsito em julgado, archive-se. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Recife, 23 de dezembro de 2013. Fábio Eugênio Oliveira Lima Juiz de Direito
- 02/01/2014 12:37** Extinção do processo com resolução do mérito por homologação de transação  
(Clique para expandir) ... L CIVIL. ACORDO. HOMOLOGAÇÃO. REQUISITOS PRESENTES. RESOLUÇÃO DO PROCESSO COM EXAME DE MÉRITO. Vistos etc. Cuida-se de requerimento de homologação de acordo extrajudicial. As partes são plenamente capazes, bem como se encontram regularmente representadas por seus procuradores. De outra parte, o objeto é lícito e possível, bem como o direito em lide é disponível. Assim, ao tempo em que HOMOLOGO, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, o acordo celebrado entre as partes, declaro resolvido o processo com exame de mérito (art. 269, III, CPC). Custas e honorários, na forma pactuada. Após o trânsito em julgado, archive-se. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Recife, 23 de dezembro de 2013. Fábio Eugênio Oliveira Lima Juiz de Direito
- 18/12/2013 15:20** Conclusos para julgamento - Sentença
- 30/08/2013 17:56** Determinação de citação e intimação de partes e advogados  
(Clique para expandir) ... dica da decisão, processar e julgar as causas de modo mais célere. De fato, a sobrecarga da pauta de audiência - obrigatória no rito sumário -, tem postergado a integralização da relação processual e a remessa da demanda para o Mutirão adotado pelo Poder Judiciário de Pernambuco para as lide de DPVAT. Posto isso, converto o procedimento para o ordinário. Concedo os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do disposto na Lei nº 1.060/50. Advirto a parte autora, no entanto, de que, em caso de prova em contrário acerca de suas condições econômicas, ficará sujeita ao pagamento de até o décuplo das custas judiciais (art. 4º, §1º, Lei nº 1.060/50). Cite-se, pelo correio (art. 222, I, CPC), a parte ré para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência do artigo 285, 2ª parte, do CPC. Recife, 26 de agosto de 2013. FÁBIO EUGÊNIO OLIVEIRA LIMA Juiz de Direito
- 17/06/2013 14:00** Conclusos para despacho - Despacho
- 10/06/2013 10:32** Distribuído por - Vigésima Oitava Vara Cível da Capital

#### Audiências

Clique AQUI (<https://www.tjpe.jus.br/audiencias>) para visualizar as audiências digitais gravadas para este processo.







Número: **0063401-72.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
MARCOS FORTUNATO HERINGER ROSA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59365843	17/03/2020 10:57	<a href="#">ANEXO 2</a>	Outros (Documento)

# Pinheiro Advogados

21721

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE RECIFE- PE

**MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, brasileiro, casado  
desempregado, portador da cédula de identidade 3.824.795 SDS/PE, inscrito no CPF  
sob nº 766.276.324-20, domiciliado na Rua Beija-Flor, 190, Passarinho, Recife - PE  
vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência por seu advogado infra-  
assinado (instrumento de procuração doc. anexo), com fulcro no art. 275, II, "D e E" do  
Código de Processo Civil, ajuizar a presente:

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT**

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos  
demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **SEGURADORA LÍDER  
DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado,  
inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º  
andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP - 20031-205, pelo que declara e passa a  
expor:

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, CEP 50070-490, fone 3241.7111  
[coordenacao@pinheiros.adv.br](mailto:coordenacao@pinheiros.adv.br); [fabiana@pinheiros.adv.br](mailto:fabiana@pinheiros.adv.br)



2397345



# Pinheiro Advogados

## PRELIMINARMENTE

### DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a concessão do benefício da Justiça Gratuita ao autor, vez que não possui meios para arcar com as custas deste processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme comprova através de documento em anexo. Fundamenta seu pedido nos arts. 4º e seguintes da lei nº 1.060/50, com redação dada pela Lei nº 7.510/86, e art. 5º, LXXIV da CF.

### DOS FATOS

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **08-04-2011**, sofrendo lesões gravíssimas que resultaram em sequelas definitivas, visto que, do ocorrido, resultou uma **debilidade irreversível no membro inferior, decorrente da fratura na perna esquerda**, assim impedindo o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme perícia traumatológica.

Sendo vítima de acidente de veículo automotor, o requerente atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea "b" que dispõe:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- a) ...
- b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Portanto, o requerente perfaz o direito de receber o total da perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de indenização, conforme tabela em anexo, fazendo jus ao autor o recebimento da diferença para integralizar toda a monta indenizatória.

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, CEP 50070-490, fone 3241.7111  
[coordenacao@pinheiros.adv.br](mailto:coordenacao@pinheiros.adv.br); [fabiana@pinheiros.adv.br](mailto:fabiana@pinheiros.adv.br)



# Pinheiro Advogados

No entanto, não recebeu o valor devido **ATÉ A PRESENTE DATA**, em total desrespeito à legislação vigente, fazendo jus o autor ao recebimento do valor total no tocante à lesão sofrida, qual seja a **FRATURA NA PERNA**, referente ao membro inferior a fim de integralizar toda a monta indenizatória.

Logo, o autor faz jus ao recebimento de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, valor alcançado pela tabela do seguro DPVAT.

Sendo assim, esclarecendo novamente, o autor não recebeu o integral de pleno direito, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus ao recebimento do valor integral da indenização, de direito do Autor.

Conforme documentos anexos, o requerente comprova o acidente e o dano por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, in verbis:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES  
APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550  
QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO  
REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE  
CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92.  
INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n.  
8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da  
República nem contraria a essência do contrato de seguro,  
previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o  
seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição  
obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente  
para cobrir a indenização por pessoas acidentadas,  
independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade  
rejeitada. A indenização por morte em acidente de trânsito é  
devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não  
recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do  
consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7.  
da Lei n. 8441/92. (grifo nosso)

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490, fone 3241.7111  
[coordenacao@pinheiros.adv.br](mailto:coordenacao@pinheiros.adv.br) [fabiana@pinheiros.adv.br](mailto:fabiana@pinheiros.adv.br)



# Pinheiro Advogados

## DO REQUERIMENTO

Destarte, ante o exposto é a presente para REQUERER à Vossa Excelência o quanto segue:

- 1) A citação da requerida para comparecer em audiência, designada por este juízo, caso queira, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão;
- 2) A PROCEDÊNCIA da presente, com a condenação da requerida ao pagamento do valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, da indenização do seguro obrigatório DPVAT, corrigidos monetariamente e juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea "a", da Lei 6.194/74 e com fulcro no art. 275, II, "D e E" do Código de Processo Civil;
- 3) Requer a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação;
- 4) Requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da justiça gratuita, considerando que o autor não pode arcar com as custas e demais despesas processuais;
- 5) Atesta a autenticidade dos documentos trazidos a baila a este M.M. Juízo, sob responsabilidade exclusiva do advogado patrono desta ação, conforme artigo 365 do Código de Processo Civil;
- 6) Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, sem exceção nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial;
- 7) Por cautela, requer que seja oficiado o IML, para averiguar o grau da lesão do autor, através de perícia traumatológica;
- 8) Requer a condenação em honorários advocatícios na importância de 20%.

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 307, Ilha do Leste, Recife - PE, CEP 50070-490, fone 3241.7111  
[coordenacao@pinheiros.adv.br](mailto:coordenacao@pinheiros.adv.br); [fabiana@pinheiros.adv.br](mailto:fabiana@pinheiros.adv.br)



## Pinheiro Advogados

- 9) Julgar totalmente procedentes as pretensões do Demandante acima pleiteada, por ser da mais inteira JUSTIÇA.
- 10) Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome dos Procuradores **BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO, OAB-PE 27.264** e **PAULO ROBERTO FERNANDES PINHEIRO, OAB-PE 14.088**, com escritório na Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 305 Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490.
- 11) Dá-se a esta o valor **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos

Pede Deferimento

Recife, 17 de fevereiro de 2014.

**PAULO ROBERTO FERNANDES PINHEIRO**  
OAB/PE 14.088

**BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO**  
OAB/PE 27.264

**GUILHERME TRINDADE H. B. CAVALCANTI**  
OAB/PE 27.322

  
**ÁGUEDA FABIANA DE ALMEIDA VALENÇA**  
OAB/PE 21.510

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490, fone 3241.7111  
[coordenacao@pinheiros.adv.br](mailto:coordenacao@pinheiros.adv.br) / [fabiana@pinheiros.adv.br](mailto:fabiana@pinheiros.adv.br)





**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco**

**11875-Reclamação Pré-processual (PROCEDIMENTOS PRÉ-PROCESSUAIS DE RESOLUÇÃO CONSENSUAL)**

**0023973-45.2014.8.17.0001**



**Assuntos: Acidente de Trânsito > DPVAT**

**Tramitação Preferencial 1**

☐ SIM  
☒ NÃO

**Tramitação Preferencial 2**

☐ SIM  
☒ NÃO

**Gratuidade Judiciária**

☐ SIM CF, Art. 5º  
☐ NÃO Inciso LXXIV

Nº do Processo  
0023973-45.2014.8.17.0001

**PROCESSO DO 1º GRAU**  
Volume Apenso

Data Autuação  
26/02/2014 09:30

Data: 08/04/2014 13:59  
Classe originária:

**DISTRIBUIÇÃO**

Tipo: Distribuição - Sortelo Automático

**ÓRGÃO JULGADOR**

Comarca: Recife  
Vara: Central de Conciliação Mediação e Arbitragem da Capital

**PARTES**

Autor : Minegildo Florentino de Medeiros  
Adv : Águeda Fabiana de Almeida Valença  
Réu : SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A







TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Minegildo Florentino de Medeiros  
inscrito no CPF: 766.276.324-20, vem solicitar com respeito  
no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada  
em: 30.08.2013, edição 160 2013, que os presentes autos que versam  
sobre Intencção de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção  
Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da  
distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser  
inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

"DE ACORDO"

Minegildo Florentino de Medeiros  
Autor(a)



**Pinheiro**  
Advogados

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Minegilda Florentina de Medeiros  
CPF: 066.276.127-60, RG: 1.824.795-503/PE  
Domiciliada na Rua Beija-Flor, 190,  
Massaroca, Recife - PE

**OUTORGADOS:**

Paulo Roberto Fernandes Pinheiro, brasileiro, advogado, OAB/PE 14.088 e CPF/MF nº 090.613.044-15 e Bruno Vieira Fernandes Pinheiro, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.264, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, onde recebem notificações e intimações.

**PODERES CONCEDIDOS:**

Amplios poderes, admitidos os das cláusulas "AD JUDÍCIA" e "EXTRA-JUDÍCIA", para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de março de 2013.

Minegilda F. de M. Medeiros

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE.  
Fone/Fax's: (0xx81) 3241 7111 E-mail: fernandespinheiro@hotmail.com CNPJ 02.659.003/0001-20



### SUBSTABELECIMENTO

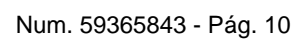
Substabeleço, com reservas, os advogados GUILHERME TRINDADE H. B. CAVALCANTI, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322, ÁGUILDA FABIANA DE ALMEIDA VALENÇA, inscrita na OAB/PE sob o nº 21.510, o Bacharel em Direito MÁRIO ALVES VIEIRA JUNIOR, inscrito no CPF/MF sob o nº 073.888.944-03 e os acadêmicos, BRUNO SELVA DE MENDONÇA, WLISSES DANIEL DA SILVA FILHO e BRYAN ESTEVES FERNANDES DE ASSIS, inscritos respectivamente no CPF/MF sob os nºs, 061.381.754-09, 084.088.654-39 e 073.792.514-06, os poderes a mim conferidos.

Recife, 14 de janeiro de 2014.



PAULO ROBERTO FERNANDES PINHEIRO  
OAB/PE 14.088



682898490



Seguradora Líder • DPVAT

MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS  
RUA BELLA FLOR, 190  
PASSARINHO  
CEP 52170-050 - RECIFE - PE





DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, OLINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIRA

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1963 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais

de

de 2013.

Olíngildo F. de Medeiros





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 28º CRC DEL. PAULISTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 13E2113000044

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/05/2013 às 16:06

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Potoso (Consumado)** que aconteceu no dia 6/4/2011 às 22:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE RECIFE, 1, BR 101, PROXIMO A ESTRADA DO PASSARINHO - Bairro: CENTRO - Município: RECIFE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA - Potoso: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
VALDIR FERREIRA DA SILVA (OUTRO)  
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA

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

(OUTRO) - VALDIR FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Idade: NAO INFORMADO; Pse: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Situação: NAO INFORMADO / 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 Complementares: NAO INFORMADO

(VITIMA) - MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Mãe: CINDA ROARES DE MEDEIROS; Pai: MARCEL FLORENTINO DE MEDEIROS Data de Nascimento: 05/1974; Situação: NAO INFORMADO / 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: BARRIO DE RECIFE (BARRIO), 100, RUA BELA FLOR, VILA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, CONAS PASSARINHO BARRIO, 5000-000, DO RECIFE, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL  
Endereço Comercial: NAO INFORMADO  
Dados Complementares: NAO INFORMADO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA

Características: MOTOCICLETA / HONDA / NX - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NAO INFORMADO

<http://www8.sds.pe.gov.br:8060/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=2115&idOc=3803002...> 17/5/2013



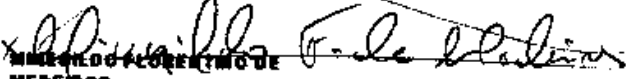
Coc: PRETA - Quantidade: 1 UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KMF3264 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 284031780

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NA DATA DO FATO ESTAVA TRAFEGANDO NA VIA LOCAL DA BR 101 E AO PASSAR POR UM DESNIVEL RAPIDA PARA PEDIR A PISTA PRINCIPAL A RODA TRASEIRA DESMANCHOU VINDO O MESMO A CAIR NO CHÃO, A VITIMA PILOTAVA UMA MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DO SR. VALDIR FERREIRA DA SILVA, PLACA KMF 3264. E FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL INOQUEL ARRAS, COM DIAGNOSTICO DE LESÃO DE ARTERIA TIVIAL PORTADOR, MAS LESÃO DO TENDÃO DO CALCANEIO, MAS LESÃO DE TENDÕES FLEXORES DO TORMOZELO ESQUERDO, DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS NADA MAIS ENCEBRO O PRESENTE B.O

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

  
MANOEL FLORENTINO DE  
MEDEIROS  
(VITIMA)

B.O. registrado pelo policial: ADRIANE CAVALCANTI FERNANDES - Matrícula: 272.876-2

<http://www8.sfs.pe.gov.br/8080/pernambuco/ViuatizaBO.do?idUn=2115&idOc=3803002> - 17/5/2013





SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Ocorrência da Emergência: 001285

1.1 Atendimento em: 09/04/2011

1.2 ÀS 01 horas e 27 minutos

1.3 Internado:

1.4 Retirou-se às hs e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No.

2.1 - Internado em:

2.2- Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: LESÃO ARTERIAL TIBIAL POSTERIOR ESQUERDA+LESÃO DO TENDÃO CALCANEIO E FLEXORES ESQUERDO.

4. Tratamento: LIMPEZA CIRURGICA-LIGADURA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR.

5. Observação: 5.1AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO FORAM TRANSCRITAS NA INTEGRA DA FICHA E/OU DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE. NÃO FOI REALIZADO TENORRAFIA NA EMERGÊNCIA, DEVERÁ REALIZAR TENORRAFIA NO 2º TEMPO. TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CONVÊNIO EM 11/04/2011 às 13 horas e 51 minutos, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA: 28.12.2012

PASTA: 01.12.2012

RI

FK

Dr. Roberto Fantini  
Cirurgião - Ortopedia e Traumatologia  
CRM 47.456 - RCP - MG  
Dr. Roberto Fantini





## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nome: Mineglildo Florentino de Medeiros

Registro: 22458

Idade: 38 anos

Endereço: Andorinha nº100, Passarinho - Recife-PE

Filho de: Onilda Soares de Medeiros

Data do atendimento: 09/04/2011 às 00:06hs.

Data da alta: 09/04/2011 às 01:10hs.

Diagnóstico: Lesão de artéria tibial posterior + lesão do tendão do calcâneo + lesão de tendões flexores do tornozelo esquerdo.

Tratamento Realizado: Paciente transferido para o HGV.

Assinatura e carimbo

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Dr. Tiago Feitosa  
Diretor Técnico - CRM 14801

Informações contidas neste documento servem para: DPVAT-EMPRESAS-ESCOLAS-SEGUROS.

Estrada da Fazendinha S/N Jaguaribe Paulista - PE CEP: 53.400-400  
PABX: 31819600 Fax: 31819617







Hospital Santo Amaro - Rua da Associação do Comércio - 1111  
Hospital Santo Amaro - Recife - PE - CEP 51.040-000

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o **Paciente Minegildo Florentino de Medeiros**, **prontuário - 808.089**, foi admitido neste hospital em 11/04/2011 com Diagnóstico de Lesão de Tendão de Aquiles Pé Esquerdo sendo submetido a Tratamento Cirúrgico de Rotura do Tendão de Aquiles Pé Esquerdo (Tenorrafia) em 12/04/2011. Recebeu alta com melhora clínica em 13/04/2011. CID - S 86.0

Recife, 28 de Abril de 2011.

  
Roberta Cavalcanti de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM 13.434  
**Drª Roberta Cavalcanti de Almeida**  
Diretora Técnica  
CRM Nº 13.434

Av. Cruz Cabugá, 1565 - Santo Amaro - Recife - PE - CEP 51.040-000 - Fone - 3-112.5505  
C.G.C. 10.859.782/0001-04 Inscrição - [www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br) - E-mail - [star-ccs@sanitacasa.org.br](mailto:star-ccs@sanitacasa.org.br)





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife  
**HOSPITAL SANTO AMARO**  
Convênio SUS

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Paciente:

*Antônio José da Silva*

*Medicamento*

*Diagnóstico: Hipertensão arterial sistólica  
T 11.3 - SÉVERA  
em tratamento  
com BETA 20.*

*OBJETIVO DE  
TRATAMENTO: Redução da  
pressão arterial e  
prevenção de complicações  
cardíacas e renais.*

*Assinatura*

1236





Irmãdo da Santa Casa de Misericórdia do Recife  
**HOSPITAL SANTO AMARO**  
Convênio SUS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: *minigildo Florentino*

CID: *M 66.5.*

Diagn.: *ruptura*

*TENDÃO AQUILES ESQ.*

*OPERADO.*

*NECESSITA DE 06  
(SEIS) MESES DE AFAS-  
TAMENTO DO TRABALHO*

*28/04/2011.*

1236



ESCRITÓRIO: <u>Ald</u>		DATA DA AUDIÊNCIA: <u>29.05.14</u>	SPROC: <u>4284052</u>
ESCRITÓRIO QUE REALISOU A AUDIÊNCIA: <u>Banca I</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> 10 MEMBRO <input type="checkbox"/> OUTRO		<input checked="" type="checkbox"/> VC <input type="checkbox"/> REC <input type="checkbox"/> TI COMARCA:	
AUTOR		NOME: <u>Munigildo Florentino de Medeiros</u>	
PROCESSO		<input type="checkbox"/> VITIMA <input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO <input type="checkbox"/> REP. LEGAL	
VITIMA		NOME: <u>CPF: 766.276.324-20</u>	
OBJETO		<input type="checkbox"/> INCAPAZ <input type="checkbox"/> MENOR <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> REEMBOLSO DE DANOS	
LAUDO NOS AUTOS?		<input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> MUTIRÃO ANTERIOR	
LAUDO APLICADO NO LAUDO ANTERIOR NO MUTIRÃO:		<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:		1. <u>PC R59</u> <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input checked="" type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 2. <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 3. <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	
EMPRESA MÉDICA		<input type="checkbox"/> ATPE <input type="checkbox"/> CNIS <input type="checkbox"/> MS MOSES <input type="checkbox"/> INEP <input type="checkbox"/> SAKER <input type="checkbox"/> EXTRANHEI <input type="checkbox"/> ACE <input checked="" type="checkbox"/> SALESBEN	
DATA DO ÓBITO:		CERTIDÃO DE ÓBITO	
		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
VP = R\$ <u>200.000</u> H = R\$ <u>100.000</u>		BENEFICIÁRIOS:	
		<input type="checkbox"/> CONJUNTE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> OUTROS:	
QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:			
VP = R\$ <u>200.000</u> H = R\$ <u>100.000</u>		ACIDENTE: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>MUTIRÃO DE CONCILIAÇÃO DPVAT</b> KP: 843,75. M - 84,37		VALOR TOTAL DO ACIDENTE: <u>R\$ 928,12</u>	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:		VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:		VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	
PAGAMENTO JUDICIAL		PAGAMENTO JUDICIAL	
NATUREZA DO PÉTO (TELA 89):		NATUREZA DO PÉTO (TELA 89):	
DATA DO PÉTO:		DATA DO PÉTO:	
RUBRICA LIDER:		RUBRICA LIDER:	
Cassiano Altoé Advogado OAB-RJ 142863		Cassiano Altoé Advogado OAB-RJ 142863	





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Fórum da Conciliação  
Central de Mutirões

Fórum Rodolfo Aureliano - 1º Andar Hall Monumental, s/nº - Joanna Bezerra - Recife/PE - CEP: 50090-700 - F: (81) 3181-0461

TERMO DE SESSÃO DE MEDIAÇÃO/CONCILIAÇÃO

Processo Judicial nº 0023973-45.2014.8.17.0001

Vara: CCMA

MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

DPVAT – SEGURADORA LÍDER

Conciliador responsável: Wilisses Daniel da Silva Filho

Aos 28 de maio de 2014, feito o pregão às 09:00, na presença da MM. Juíza de Direito Dra. Luzicleide Maria Muniz Vasconcelos, do conciliador Wilisses Daniel da Silva Filho, deu-se por aberta a audiência de conciliação, na qual compareceram a parte Demandante, o Sr. MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (CPF 766.276.324-20 e RG sob nº 3.824.795 SDS/PE), assistido pelo advogado Dr. Bruno Vieira Fernandes Pinheiro, (OAB/PE 27.264), a Empresa Demandada, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, representada pelas prepostas Fernanda Pinto da Costa Diniz (CPF: 118.620.727-28), Leila Márcia Nogueira da Costa Caires (CPF: 034.062.507-42), Daniela Castro, (CPF: 088.398.387-75), Antônio Menezes (124.159.127-00) e Danielle Oliveira (096.130.537-19), Paulo Leite (CPF: 029.186.977-70) e Thais Martins de Carvalho (CPF: 124.057.697-86), conforme carta de preposição, assistida pela Dra. Gabriela Harnes de Aquino Veloso (OAB/PE 33731).

ABERTA A AUDIÊNCIA, após ser a parte autora submetida a exame, de acordo com os médicos-peritos conforme LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES em anexo:

As partes para fins de composição chegaram ao seguinte acordo:

1. A DEMANDADA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT compromete-se a pagar o autor, o Sr. MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (CPF 766.276.324-20 e RG sob nº 3.824.795 SDS/PE), o valor total de R\$ 928,12 (novecentos e vinte e oito reais e doze centavos), dos quais R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) serão em favor da autor e R\$ 84,37 (oitenta e quatro reais e trinta e sete centavos), referentes aos honorários sucumbências, até o dia 31 de JULHO de 2014.

2. O pagamento será realizado por meio de CHEQUE NOMINAL. O autor desde já autoriza o seu patrono a retirar, mediante o escritório responsável por esse processo, o cheque nominal em seu nome, o Sr. MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (CPF 766.276.324-20 e RG sob nº 3.824.795 SDS/PE), no valor acima descrito.

Fica advertida a parte demandada que o descumprimento da obrigação de pagar ora acordada ensejará a execução por quantia certa no valor acordado, acrescido de multa de 10% (dez por cento), mais juros de 1,0% (um por cento) ao mês e correção monetária, até a data do efetivo cumprimento.

Satisfeita a obrigação, a parte demandante dará plena, geral e irrevogável quitação de todo o objeto deste litígio para nada mais reclamar a este respeito, em juízo ou fora dele.

As partes renunciam o prazo recursal.

Resolve a MM Juíza, por uma questão de celeridade processual, decretar a seguinte decisão:

SENTENÇA

Nos termos do artigo 2º, inciso I da Instrução Normativa nº 08 de 28/08/2013, publicado no DO em 30.08.2013, tendo em vista a conciliação celebrada entre as partes, conforme ata de audiência realizada no X Mutirão DPVAT, acostada aos autos, resolvo HOMOLOGAR POR SENTENÇA, os termos conciliatórios pactuados, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos, pelo que praxeia o artigo 269, III do CPC. Vistos, etc. Ciente as partes, declinam a assinatura nesta ata de acordo. Após, archive-se.

Recife, 28 de maio de 2014.

Luzicleide Maria Muniz Vasconcelos  
Juíza Coordenadora

Wilisses Daniel da Silva Filho  
Conciliador

MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS  
DEMANDANTE

Bruno Vieira Fernandes Pinheiro  
Advogado DEMANDANTE

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS  
DO SEGURO DPVAT S/A

Daniela Castro  
Seguradora Líder - DPVAT

Advogado DEMANDADO:

Gabriela Harnes de Aquino Veloso  
Advogada  
OAB/PE 33.731



INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Escr.: Pinheiro

3

Nº do Processo: 0023973-45.2014.8.17.0001

Nome completo: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

CPF: 766.276.324-20

Vara: CCMA

Endereço completo:

Cidade: RECIFE

### Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Local: Recife

Data do Acidente: 09/11/12

#### Avaliação

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

a) ☒ Sim

b) ☐ Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s): De Esq

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.

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

a) ☐ Sim

b) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ 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.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) 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) mas 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) acometido(s) e ainda segundo o previsto no Instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

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

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





## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 5.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento  
Anatómico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

1º Ess

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

**Observação:** Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Data da realização do exame médico legal:

29/5/19  
**Dr. Rodrigo Castro**  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Coluna Vertebral  
CRM 52643610

Assinatura do médico legista

**SAÚDESEG**  
Anexo da Oliveira Leal  
CRM 52643610

## Informações Complementares



## Relatório Detalhado do Processo

(Código do Processo =226991)

0023973-45.2014.8.17.0001 (ID 226991) Tribunal de Justiça de Pernambuco Recife

Fase: Encerrado (12/06/2014)

Data Citação: 16/05/2014

Valor Causa: 13.500,00

Pasta DPVAT JURÍDICO: 1281052

**Partes**

Autor / Beneficiário

**Minegildo Florentino de Medeiros (766.276.324-20)**

Rua Beija-Flor, 190 - Passarinho - Recife/ PE /

Advogado Autor / Beneficiário

**Águeda Fabiana de Almeida Valença (OAB/PE 21.510)**

Rua Francisco Alves nº 105 / sl. 307 - Ilha do leite - Recife / PE

CEP: 50070-490

Telefone1: (81) 3241-7111

E-mail: fabiana@pinheiros.adv.br

Réu

**Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/A (09.248.608/0001-04)**

Rua Senador Dantas, 74 , 5º andar - Centro - Rio de Janeiro / RJ

CEP: 20.031-205

Tipo Pessoa: Jurídica

Vítima

**Minegildo Florentino de Medeiros (766.276.324-20)**

Rua Beija-Flor, 190 - Passarinho - Recife/ PE /

**Análise Prévia**

Sinistro no MEGADATA: Não

Há Laudo Administrativo: Não

Litispendência: Não

Coisa Julgada: Não

Prescrição: Não

**Análise Técnica**

Data do Sinistro: 08/04/2011

**Acordo**

Acordo Realizado: Sim

Dentro Alçada

Valor do Acordo: 928,12

Data do Acordo: 29/05/2014

Parecer de Acordo:

Acordo realizado no XI Mutirão DPVAT de Recife - PE.

Trata-se de ação indenitária objetivando o recebimento de indenização a título de diferença de invalidez, proposta perante a Vara Cível da Comarca de Recife - PE (Estado que não aceita a gradação antes da edição da MP 451/08), no qual a parte Autora requer que a Ré seja condenada ao pagamento de 13.500,00.

O sinistro ocorreu em 08/04/2011 e por determinação foi aplicada a gradação da Lei nº 11.945/2009, tendo, portanto, seu LMI fixado em R\$ 13.500,00.

Sendo assim, após o procedimento da avaliação médica pessoal que corroborou para constatação da debilidade sofrida, o acordo foi finalizado em R\$ 928,12.



**Consulta Processual 1º Grau****Visualização de texto de movimentação****Dados do Processo**

NPU:	0023973-45.2014.8.17.0001
Data:	31/07/2014 12:07
Fase:	Sentença

**Texto**

Tipo:  
Homologação de Transação

SENTENÇA

Nos termos do artigo 2º, inciso I da Instrução Normativa nº 08 de 28/08/2013, publicado no DO em 30.08.2013, tendo em vista a conciliação celebrada entre as partes, conforme ata de audiência realizada no XI Mutirão DPVAT, acostada aos autos, resolvo HOMOLOGAR POR SENTENÇA, os termos conciliatórios pactuados, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos, pelo que preceitua o artigo 269, III do CPC.

Arquive-se.

Recife, 31 de julho de 2014.

Luzicleide Maria Muniz Vasconcelos  
Juiza de Direito

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Seção Especializada em Mutirões de Conciliações da Capital  
Fórum Dês. Rodolfo Aureliano - 1º Andar ala norte - Joanna Bezerra - Recife/PE - CEP: 50090-700 -  
F: (81) 3181.0446

Estes dados são apenas informativos, não tendo nenhum valor legal.

Sistemas Web | Tribunal de Justiça de Pernambuco | [www.tjpe.jus.br](http://www.tjpe.jus.br)



**RECIBO**

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A a quantia de **R\$ 928,12 (novecentos e vinte e oito reais e doze centavos)** pelo cheque nº. 068352, agência 1769, Banco do Brasil, como forma de pagamento do acordo realizado entre as partes, nos autos da ação de cobrança DPVAT, promovida pelo beneficiário **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS** da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A em curso perante a Central de Conciliação mediação e Arbitragem Vara Cível da Comarca de Recife/PE, processo nº. **0023973-45.2014.8.17.0001**.

Tendo recebido o valor acima discriminado e estando plenamente satisfeito com o pagamento ora realizado, **dou à SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A plena, geral e irrevogável quitação para mais nada reclamar, com fundamento na ação acima caracterizada, seja em juízo ou fora dele**, firmado o presente.

GPROC 1281052

Recife/PE 11 de julho de 2014.

  
**ÁGUEDA FABIANA DE ALMEIDA VALENÇA** OAB/PE Nº 21.510



RJ | Av. Rio Branco, 245 8º andar Centro Tel (21) 3037 7704 CEP 20040-009 Rio de Janeiro  
CE | Rua José Alencar Ramos, 385 Luciano Cavalcante Tel (85) 3262 3497 CEP 60813-565 Fortaleza  
[www.aldairttoncarvalho.com.br](http://www.aldairttoncarvalho.com.br)



**ALDAIRTON CARVALHO**  
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

**CHECKLIST – ENCERRAMENTO**  
**ALDAIRTON CARVALHO SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
**GPROC 1281052**

STATUS NO GESTOR PROCESSUAL		SIM	NÃO	N/A
Comprovante de Pagamento/Depósito da Obrigação *		x		
pDespacho com Determinação de Arquivamento		x		
Pagamento dos Honorários Periciais*				x
Pagamento dos Honorários Advocatícios*				x
Pagamento de Custas Finais*				x
Existência de Bloqueio/Penhora de Bens				
Baixa da Apólice de Seguro Garantia*				x
Desbloqueio Realizado*	Data.:			x
Devolução Judicial*				x
Principais Peças Acostadas no Gestor Processual - GPROC		x		

\*Ações que comportam a marcação N/A (Não aplicável).



RJ | Av. Rio Branco, 245 8º andar Centro Tel (21) 3037 7704 CEP 20040-009 Rio de Janeiro  
CE | Rua José Alencar Ramos, 385 Luciano Cavalcante Tel (85) 3262 3497 CEP 60813-565 Fortaleza  
[www.aldairtoncarvalho.com.br](http://www.aldairtoncarvalho.com.br)





Número: **0063401-72.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
MARCOS FORTUNATO HERINGER ROSA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59365841	17/03/2020 10:57	<a href="#">ANEXO 3</a>	Outros (Documento)



## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: **2013333249**  
Vítima: **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**  
Local: **PE-RECIFE**  
Data do Acidente: **5/3/2013**

### Avaliação do Medico Perito Legista

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

- a) ☒ SIM      b) ☐ NÃO      c) ☐ PREJ.

#### Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

**TORNOZELO ESQ**

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.

**TTO CIR DE LESÃO DA ART. TIBIAL POST, LESÃO DE TENDÃO DO CALCANEIO E DE T. FLEXORES DOS DEDOS.**

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

- a) ☐ SIM      b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias  
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

**DOR E LIMIT SEVERA DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNOZELO;**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:  
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. 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) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).  
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)  
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**TORNOZELO ESQ**

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual


☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

**PE - RECIFE, 6/20/2013**

**Médico Perito/Revisor: ARMANDO SOUSA DE ARAUJO CRM: 52533315**

  
Dr. Armando Sousa de Araújo  
Médico Perito  
CRM-RJ 52 5333-15  
Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**





SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

**BOLETIM DE ESCLARECIMENTO**

NOME: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Ocorrência da Emergência: 001285

1.1 Atendimento em: 09/04/2011

1.2 ÀS 01 horas e 27 minutos

1.3 Internado:

1.4 Retirou-se às hs e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No.

2.1 – Internado em:

2.2- Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: LESÃO ARTERIAL TIBIAL POSTERIOR ESQUERDA+LESÃO DO TENDÃO CALCANEÓ E FLEXORES ESQUERDO.

4. Tratamento: LIMPEZA CIRURGICA+LIGADURA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR.

5. Observação: 5.1AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO FORAM TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA DA FICHA E/OU DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE. NÃO FOI REALIZADO TENORRAFIA NA EMERGÊNCIA, DEVERÁ REALIZAR TENORRAFIA NO 2º TEMPO. TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CONVÊNIO EM 11/04/2011 às 13 horas e 51 minutos. VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA: 28.12.2012

PASTA: 01.12.2012

RF

FK

Dr. Roberto Fantini  
Ortopedia - Clínica Vascular  
CRM 1165 - RRC - HGV

Dr. Roberto Fantini

06 JUN. 2013





## Paciente

Paciente: Mr. J. M. Smith

Chadwick

Franklin 366-5

$-11, 3 = \text{SE or E}$

Mr. Jackson 26/1/50

23/12/50

of DISTANCE

FEAR OF SW

ANZILDA ME

YOUNG FARMER

*[Handwritten signature]*

to 25-30

2014

1316

06 JUN 2013





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
Hospital Santo Amaro – Centro Hospitalar "DOM LAMARTINE"

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o **Paciente Minegildo Florentino de Medeiros, prontuário – 808.089**, foi admitido neste hospital em 11/04/2011 com Diagnóstico de Lesão de Tendão de Aquiles Pé Esquerdo sendo submetido a Tratamento Cirúrgico de Rotura do Tendão de Aquiles Pé Esquerdo (Tenorrafia) em 12/04/2011. Recebeu alta com melhora clínica em 13/04/2011. CID – S 86.0

Recife, 28 de Abril de 2011.

  
Roberta Cavalcanti de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM 13.434  
Drª Roberta Cavalcanti de Almeida  
Diretora Técnica  
CRM Nº 13.434

06 JUN. 2013

Av. Cruz Cabugá, 1563 – Santo Amaro – Recife – PE – CEP 50.040-000 – Fone – 3412.3800  
C.G.C. 10.869.782/0004-04 Insc. Isento www.santacasarecife.org.br – E-Mail sta-casa@santacasarecife.org.br





## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nome: Minegildo Florentino de Medeiros

Registro: 22458

Idade: 38 anos

Endereço: Andorinha nº100, Passarinho – Recife-PE

Filho de: Onilda Soares de Medeiros

Data do atendimento: 09/04/2011 às 00:06hs.

Data da alta: 09/04/2011 às 01:10hs.

Diagnóstico: Lesão de artéria tibial posterior + lesão do tendão do calcâneo + lesão de tendões flexores do tornozelo esquerdo.

Tratamento Realizado: Paciente transferido para o HGV.

Assinatura e carimbo

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Dr. Tiago Feitosa  
Diretor Técnico - CRM 14601

informações contidas neste documento servem para: DPVAT-EMPRESAS-ESCOLAS-SEGUROS.

Estrada da Fazendinha S/N Jaguaribe Paulista – PE CEP: 53.400-400  
PABX: 31819600 Fax: 31819617

06 JUN. 2013



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION

\*1004037\*

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DA CIDADANIA</b> <b>DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE</b> <b>CARTeira NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>NOME</b> <b>MIRIAM LIORENTINO DE MOURA</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> <b>28/08/1974</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>
<b>CPF</b> <b>0364114963</b>	<b>VALIDADEZ</b> <b>27/12/2028</b>
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> <b>RG</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> <b>28/08/2017</b>	
<b>LOCAL DE EMISSÃO</b> <b>BRASIL</b>	
<b>ASSINATURA</b> 	





OUTROS

- LADORA

\*1034054\*

**Aviso de Sinistro DPVAT**

Código: 488055

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo		Placa KKF-3354/PE		
Nome da Vítima MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS		Natureza 2 - INVALIDEZ		
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 09/05/1974	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 766.276.324-20	Data Ocorrência 03/05/2013

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

( ) Certidão Nº 13E2115000044 da autoridade policial sobre a ocorrência;

( ) DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

( ) RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

( ) RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Beneficiários					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS	Vítima	VITIMA	09/05/1974	52170-050	766.276.324-20

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).  
Observações: \_\_\_\_\_

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso PE

Data 06 JUN. 2013

Local da Entrega RJ

Data 06 JUN. 2013

Edu  
Beneficiário

Edu  
Centauro Vida e Previdência

**Atenção:**

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80, 17º ANDAR  
CENTRO - Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: [alexandre.almeida@salek.com.br](mailto:alexandre.almeida@salek.com.br)  
RIO DE JANEIRO - RJ





## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

## CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO: 

Eu, MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS Portador(a) do RG:3.824.795 SDS/PE  
CPF:766.276.324-20 Profissão: AUX DE ALMOXARIFE e renda mensal de R\$

, na qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS a Seguradora **Centauro Vida e Previdência S/A** a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

- 1 - ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE  
Nº BANCO:  Nº AGÊNCIA:  Nº C/C:
- 2 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº BANCO:  237 Nº AGÊNCIA:  2947-5 Nº C/P:  0012822-8
- 3 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº BANCO:  001 Nº AGÊNCIA:  Nº C/P:
- 4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
Nº BANCO:  341 Nº AGÊNCIA:
- 5 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Nº BANCO:  104 Nº AGÊNCIA:  Nº C/P:

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.  
- Uma vez efetuado o Pagamento/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.

RECIFE, 16 DE ABRIL DE 2012.

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

06 JUN. 2013





06 JUN. 2013





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 28º CIRC DEL. PAULISTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E2115000044

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/05/2013 às 16:06

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia 8/4/2011 às 22:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE RECIFE, 1, BR 101, PROXIMO A ESTRADA DO PASSARINHO - Bairro: CENTRO - Município: RECIFE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Prêmio: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
**VALDIR FERREIRA DA SILVA (OUTRO)**  
**MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (VITIMA)**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004020



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:  
**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA**

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

**(OUTRO) - VALDIR FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO, Nacionalidade: 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 Comerciais: NAO INFORMADO**

**(VITIMA) - MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mãe: ONILDA SOARES DE MEDEIROS; Pai: MANOEL FLORENTINO DE MEDEIROS Data de Nascimento: 28/11/1974; Nacionalidade: 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: BARRO DE RECIFE (BAIRRO), 190, RUA BEIJA FLOR, VILA NOSSA SENHORA CONCEICAO, CONAS PASSARINHO BAIRRO, 55000-000, DO RECIFE, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL**  
**Endereço Comercial: NAO INFORMADO**  
**Dados Comerciais: NAO INFORMADO**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA**  
**Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / NX - Objeto apreendido: Não - Número da Série: NAO INFORMADO**

Autenticado e presente a cópia fotográfica, que foi feita e apresentada, para fins de identificação, do(s) objeto(s) envolvido(s) na ocorrência.

Em Teste: \_\_\_\_\_

Oitida, 24 de Maio de 2013

24 MAIO 2013



<http://www8.nds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VvisualizaBO.do?idUn=2115&idOc=3803002...> 17/5/2013

06 JUN. 2013



Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KKF2254 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 804021788

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NA DATA DO FATO ESTAVA TRAFEGANDO NA VIA LOCAL DA BR 101 E AO PASSAR POR UM DESVIMEL NA PISTA PARA PEGAR A PISTA PRINCIPAL A RODA TRASEIRA DERRAPOU VINDO O MESMO A CARNO CHÃO, A VITIMA PILOTAVA UMA MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DO SR. VALDIR FERREIRA DA SILVA, PLACA KKF 3384, E FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, COM DIAGNOSTICO DE LESÃO DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, MAS LESÃO DO TENDÃO DO CALCANEIO, MAS LESÃO DE TENDÕES FLEXORES DO TORNOZELO ESQUERDO, DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS. NADA MAIS ENCERRO O PRESENTE B.O.

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

*Miguelo Florentino de Medeiros*  
MIGUELO FLORENTINO DE  
MEDEIROS  
(VITIMA)

B.O. registrado pelo policial: ADRIANE CAVALCANTE FINIZOLA - Matrícula: 272.870-2

Autentico e apresento Cópia fotostática, que  
é a reprodução fiel do original, que me f  
apresentado. Deu fé.  
Em Teste..... da Ver

Olinda,

24 MAR 2013

CAPTÔNIO FRANCISCO GOMES  
Sº SERVIÇO NOTARIAL DE OLINDA PE  
Av. Getúlio Vargas, 108 - B. São - CEP: 53120-010  
Fones: (011) 3281-7521 - 3405-0401 Fax: (011) 3405-4183  
RUA FRANCISCO GOMES FERREIRA - IMBUIAD  
CONFERIDO POR



<http://www8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VvisualizaBO.do?idUn=2115&idOc=3803002> 17/5/2013

06 JUN. 2013



488055



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PERSIVO CUNHA

Ofício nº 067/2010-IMLAPC - DIR

Recife, 19 de abril de 2010.

Ilm<sup>a</sup>. Sr.<sup>a</sup>

Dr.<sup>a</sup> Brunna Perazzo  
GS - Seguros Ltda.  
Rua Santos Dumont, 233 - Afritos  
Nesta

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

\*1004029\*



Prezada Senhora

Informamos a V.S.<sup>a</sup>, abaixo, o endereço do Instituto de Medicina Legal em Pernambuco e suas Regionais:

- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Sede, Rua Marques do Pombal nº 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170 - Fones: 3183.5256 e 3183.5267
- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Regional Caruaru: Av. Caruaru, s/nº - Boa Vista - Caruaru - PE - CEP: 55.038-270 - Fones: 3719.9470
- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Regional Petrolina - Av. Sete de Setembro, s/nº Jardim Maravilha - Petrolina - PE - CEP: 56.300-000 - Fone: 3866.6582

Renovamos votos de estima e consideração, nos colocando a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Boanerges Paes Galindo Filho  
Gestor do IMLAPC

Dr. Boanerges Paes Galindo Filho  
Medicina Legal  
Rua Marques do Pombal, 455 - Santo Amaro - Recife-PE

Rua Marques do Pombal, 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170 - Fone: (81) 3183-5256  
Fax: (81) 3183-5259

06 JUN. 2013



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

\*1004040\*



EU, MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

PORTADOR (A) DO RG: 3.824.795 SDS/PE E CPF: 766.276.324-20 DECLARO PARA OS

DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NA:

RUA: BEIJA FLOR N°190

BAIRRO: PASSARINHO

NA CIDADE DE: RECIFE

ESTADO DE: PERNAMBUCO

CEP:52170-050

TELEFONE PARA CONTATO: GS SEGUROS: 81- 3521-3471

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS.

RECIFE, 16 DE ABRIL DE 2013

MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

06 JUN. 2013





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2013333249	<b>Cidade:</b> Recife	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS	<b>Data do acidente:</b> 03/05/2013	<b>Emissor do parecer:</b> Luiz Claudio Correa Canaan
<b>Seguradora:</b> CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	<b>Prestadora:</b> AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT	<b>CRM do médico:</b> 480685

## PARECER

**Data da análise:** 17/06/2013**Valoração do IML:****Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL**Sequelas permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:****Observações:** SEM ELEMENTOS PARA CONCLUIR PELA PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE SEQÜELAS COM A DOCUMENTAÇÃO DISPONÍVEL TENDO EM VISTA NÃO HAVER RELATOS DE SEQÜELAS OU DE RECUPERAÇÃO TOTAL OU PARCIAL.**Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** LUIZ CLÁUDIO CORRÊA CANAAN**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

<b>Dano</b>	<b>% Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Danos não definidos.		

**Valor avaliado:** 0,00

ile:///C:/Users/dayene.lobato/Desktop/2698821/PARECER%20DE%20ANÁLISE%2... 04/03/2020



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b>	2013333249	<b>Cidade:</b>	Recife	<b>Natureza:</b>	Invalidez
<b>Vítima:</b>	MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS	<b>Data do acidente:</b>	03/05/2013	<b>Emissor do parecer:</b>	Jessica de Oliveira Vidal
<b>Seguradora:</b>	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	<b>Prestadora:</b>	CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	<b>CRM do médico:</b>	52533315

## PARECER

<b>Diagnóstico:</b>	LESÃO DA ART. TIBIAL POST, LESÃO DE TENDÃO DO CALCANEIO E DE T. FLEXORES DOS DEDOS.
<b>Descrição do exame médico pericial:</b>	DOR E LIMIT SEVERA DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNOZELO
<b>Resultados terapêuticos:</b>	TTO CIR
<b>Sequelas permanentes:</b>	APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO
<b>Sequelas :</b>	Com sequela
<b>Data da perícia:</b>	20/06/2013
<b>Conduta mantida:</b>	
<b>Observações:</b>	
<b>Valor pleiteado:</b>	3.375,00
<b>Médico avaliador:</b>	ARMANDO SOUSA DE ARAUJO
<b>UF do CRM do médico:</b>	RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25	1	75

Valor avaliado: 2.531,25

ile:///C:/Users/dayene.lobato/Desktop/2698821/PARECER%20DE%20PERÍCIA%2... 04/03/2020



# BRADESCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237      AGÊNCIA: 2373-6      CONTA: 000000429200-6

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02947-5

CONTA: 000000012822-8

---

---

Nr. Autenticação

BRADESCO2606201305000000000023702947000000012822253125 PAGO





Número: **0063401-72.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

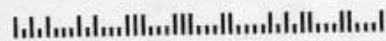
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
MARCOS FORTUNATO HERINGER ROSA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59365842	17/03/2020 10:57	<a href="#">ANEXO 4</a>	Outros (Documento)

Leader



CTC RECIFE PE PL2



MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIR  
R BEIJA FLOR 190  
PASSARINHO  
52170-050 RECIFE PE

EXCELSIOR SEGUROS

19 SET. 2019

SEGURO DPVAT

01600722

Emissão Fatura: 28/08/2019 Vencimento: 10/09/2019 Prorrogam: 30/08/2019



72 09036539 60994 00000072637 30 300819



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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 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

PAULO JOSE DOS PRAZERES FILHO  
CPF: 451.979.544-34

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA TOMAZ GONZAGA 248 E

ZUMBI/RECIFE  
50711-090 RECIFE PE

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.celpe.com.br

## DATA DE VENCIMENTO

19/09/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

18,93

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

12/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

12/09/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

077173531

## CONTA CONTRATO

007006433230

Nº DO CLIENTE

2001228566

Nº DA INSTALAÇÃO

0003291942

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

F700.C9DB.4E4D.036D.D9BA.B37A.64A8.D3E8

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,57539541	17,26
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,25
Multa por atraso-NF 073318366 - 14/08/19			0,35
Juros por atraso-NF 073318366 - 14/08/19			0,07
TOTAL DA FATURA			18,93

## EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
22/12/17	15/01/18	113,11

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 6,54933000

## HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
SET 19	30
AGO 19	30
JUL 19	30
JUN 19	30
MAI 19	30
ABR 19	30
MAR 19	30
FEV 19	30
JAN 19	30
DEZ 18	30
NOV 18	30
OUT 18	30
SET 18	30

Faturado pelo mínimo da fase  
- Custo de Disponibilidade,  
Artigo 98, Resolução ANEEL  
414/2010.

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	18,51	0,81	0,14	18,51	3,72	0,68

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	VARIAÇÃO	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003120986286	CAT	14/08/2019 8.205,00	12/09/2019 8.205,00	29	1,00000	0,00

19 SET. 2019

SEGURO DPVAT

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 19/10/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$		8,95			

Todo Consumidor pode solicitar a operação dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios pe de serra: avenida general san martin prado / extremo: rua gomes taborda 1274 cordeiroLista completa em www.celpe.com.br.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
O cliente é compensado quando há violação 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.  
Isenção do ICMS conforme Art.9, XLVIII, a, 2.1, do RICMS-PE.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de 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.

## NÍVEIS DE TENSÃO

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

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007006433230	09/2019	18,93	19/09/2019	

838000000009 189300110071 006433230109 142679360630



Evite dobrar, rasgar ou danificar.  
Este canhoto será usado em leitora ótica.





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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 SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria Auxo L. de O. Veiga

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 059.058.754-48 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Minigildo Florentino de Medeiros Inscrito (a) no CPF sob o Nº 766.276.324-20

do sinistro de DPVAT cobertura incolidez da Vítima Minigildo Florentino de Medeiros

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 766.276.324-20, 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>Tomar Coneago</u>	Número: <u>248</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Zumbi</u>	Cidade: <u>Recife</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>50.711-090</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 99334011</u>

Local e Data:

Recife 19 de Setembro 2019  
Maria Auxo L. de O. Veiga  
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017

**EXCELSIOR SEGUROS**

**19 SET. 2019**

**SEGURO DPVAT**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE BRASILEIRO  
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

1487681636

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1487681636

PROIBIDO PLASTIFICAR

1487681636

PERNAMBUCO

EXCELSIOR SEGUROS

19 SET. 2019

SEGURO DPVAT

MANOEL FLORENTINO DE M. MEDEIROS

ONILDA SOARES DE MEDEIROS

3824795-8DS PE

766.276.324-20

09/05/1974

02662147682

06/11/2022

17/12/2002

17/11/2017

77385686661

PE062284326



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITADO  
 SERVIÇO NACIONAL DE HABITADO

MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR / UF  
 6259362 SDS PE

CPF 059.058.754-48 DATA NASCIMENTO 07/01/1985

PLACAO  
 MARCOS ANTONIO DE  
 QUEIROZ VEIGA  
 EVA AUREA DE LUCENA AR  
 AGAO DE QUEIROZ VEIGA

PERMISSAO ACC CAT HAB  
 02946518314 01/04/2020 18/07/2003

VALIDA EM TODO  
 O TERRITORIO NACIONAL  
 1024537059

OBSERVAÇÕES  
 sem observações

Assinatura do Titular  
 Luciano Jesus L. de A. Veiga

LOCAL RECIFE - PE DATA EMISSÃO 06/04/2015

ASSINATURA DO TITULAR 31999841754  
 PRO65874730

PROBIO PLANTILHA  
 1024537059

EXCELSIOR SEGUROS  
 19 SET. 2019  
 SEGURO DPVAT

EXCELSIOR SEGUROS  
 SEGURO DPVAT



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PE

Nº 014802335080

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	894021788	*****	2019

NOME

MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

RECIFE-PE

CPF / CNPJ	PLACA
766.276.324-20	KKF3354

PLACA ANT / UF	CHASSI
***** / PE	9C2KD03107R003634

ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/NXR150 BROS ESD	2006	2007

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2F/149CL	PARTIC	PRETA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
IPVA 2019 QUITADO		1ª *****
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª *****
*****	*****	3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
80.11	0.32	84.58	12/02/19

OBSERVAÇÕES
AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA
DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL	DATA
RECIFE Roberto Carlos Moreira Fontelles	13/02/19

Roberto Carlos Moreira Fontelles  
Diretor Presidente DETRAN/PE

EXCELSIOR SEGUROS

19 SET. 2019  
SEGURO DPVAT

Scanned with CamScanner



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

### IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Pinheiro Flávio de Medeiros  
DATA DO ACIDENTE 18/08/17 CPF DA VÍTIMA \_\_\_\_\_  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESCO COM  
A VÍTIMA É \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO DO PORTADOR \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_  
CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
(X) CARTERIA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
(X) IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL), ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
(X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

EXCELSIOR SEGUROS

19 SET. 2019

SEGURO DPVAT

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
( ) CARTERIA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SORRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
( ) NOTAS FISCAS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ( ) CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FOMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 19/09/19

IDENTIDADE \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 19/09/19

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190540872 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS **Data do acidente:** 18/08/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 25/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE MALÉOLO LATERAL ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 2

#### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG 2  
VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 2013333249 EM NÍVEL INTENSO PARA O TORNOZELO ESQUERDO. SINISTRO ATUAL LESIONADO NO MESMO SEGMENTO CORPORAL. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0325273/19

**Vítima:** MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

**CPF:** 766.276.324-20

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 18/08/2017

**Titular do CPF:** MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA : 059.058.754-48

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS : 766.276.324-20

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/09/2019  
Nome: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA  
CPF: 059.058.754-48

MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/09/2019  
Nome: GUSTAVO CESAR MOREIRA DE MACEDO  
CPF: 010.709.184-40

GUSTAVO CESAR MOREIRA DE MACEDO





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, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190540872

Vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Data do Acidente: 18/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

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 14786054

Pag. 01253/01254 - carta\_01 - INVALIDEZ







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, 25 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190540872      Vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Data do Acidente: 18/08/2017      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

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 18/08/2017, emitido pelo Dr. MARCELO CORREIA CRM nº 19647 - PE, da Instituição UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CAXANGÁ, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00113/00114 - carta\_31 - INVALIDEZ

00070057



Carta nº 14812023





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, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190540872

Vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Data do Acidente: 18/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

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 14919800

Pag. 00299/00300 - carta\_01 - INVALIDEZ





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VISTA - DE 2ª CIRC. DIM/1ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0092002442**



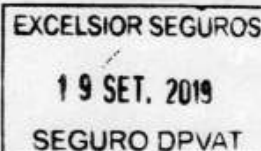
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/09/2019** às **11:56**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **18/8/2017** às **20:06**

Fato ocorrido no endereço: **RUA TREZE DE MAIO, 1, DEFRENTE AO NUMERO 1047.** - Bairro: **SANTO AMARO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

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

**MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **ONILDA SOARES DE MEDEIROS.** Data de Nascimento: **9/5/1974** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3824795/SDS/PE (RG), 76627632420 (CPF), 02662147682 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **CAIXA** Telefones Celulares: **- 984697600**

Endereço Residencial: **RUA BEIJA FLOR, 190, PROX. A RUA DO COLEGIO AUGUSTINHO - CEP: 55000-000 - Bairro: PASSARINHO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKF3354** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **894021788** Chassi: **9C2KD03107R003634**  
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**

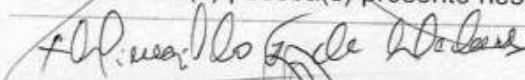
Complemento / Observação

**INFORMA A VITIMA QUE FORA SURPREENDIDO POR UM AUTOMOVEL DESCONHECIDO, O QUAL FREOU BRUSCAMENTE A SUA FRENTE; QUE DE IMEDIATO TAMBEM FREOU SUA MOTOCICLETA, DERRAPANDO NA PISTA, VINDO A TOMBAR E TER SUA PERNA ESQUERDA LESIONADA, EM VIRTUDE DA ALUDIDA MOTO**

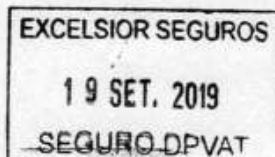


HAVER TOMBADO POR CIMA DELA. QUE, FORA SOCORRIDO PARA A UPA DA CAXANGA POR UM SEU VIZINHO; QUE NAQUELA UNIDADE DE SAUDE RECEBEU O NUMERO DE ATENDIMENTO 1056581; QUE DEPOIS DE ATENDIDO FORA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS. EM TEMPO: FOI APRESENTADO NESTA UNIDADE POLICIAL COPIA DO ATENDIMENTO EM PAUTA.

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

  
**MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **REGINALDO DAMACENA MARQUES** - Matrícula 381.130





## 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:

4 - Nome completo da vítima:

766.276.324-20 Minegildo Florentino de Medeiros

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Minegildo Florentino

6 - CPF:

766.276.324-20

7 - Profissão:

Cozido

8 - Endereço:

Rua Beijo Flor

9 - Número:

190

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Passarinho

12 - Cidade:

Recife

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

52.170-050

15 - E-mail:

(85) 99714041

DADOS CADASTRAIS

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:

☒ RECURSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ 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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 09475

CONTA: 32822-8

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome

CPF:

39 - 2ª | Nome

CPF:

EXCELSIOR SEGUROS

19 SET. 2019

SEGURO DPVAT

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data,

SABOATAP 18-09-09

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





## UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 18/08/2017 20:54

	Nome Paciente:	MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	09/05/1974
	Sexo:	Masculino
	Idade:	43
	Senha:	OR0059
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 18/08/2017 21:02 - 18/08/2017 21:04

GLEIDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: REFERE DOR EM MIE APOS QUEDA DE MOTO

Observação: HAS -  
DM -  
ALERGIA -

Fluxograma sintoma: ACIDENTE DE TRANSPORTE

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 140.00 MM/HG  
- P.A.DISTOLICA: 70.00 MM/HG  
- TEMPERATURA(C): 36.40 C°

EXCELSIOR SEGUROS

19 SET. 2019

SEGURO DPVAT

Acolhido(a) por: GLEYDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/08/2017 21:04

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

