



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
61054 014	24/04/2020 15:26	<u>2710309_CONTESTACAO_01</u>
		Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00140206120208172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **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 **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**, 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 **18/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **20/12/2019.**

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264119200000059987474>
Número do documento: 20042415264119200000059987474

Num. 61054014 - Pág. 1

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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.

CUMPRE SALIENTAR QUE A PARTE AUTORA ALEGA NA PRESENTE INICIAL QUE SOFRERA LESAO EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES, TENDO RECEBIDO ADMINISTRATIVAMENTE DA RE O VALOR DE R\$7.087,50 REFERENTE A LESAO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

OCORRE QUE EM SINISTRO ANTERIOR OCORRIDO EM 08/12/2012 A AUTORA RECEBEU DA RE EM SEDE ADMINISTRATIVA O VALOR DE R\$2.531,25 CORRESPONDENTE A LESAO NO JOELHO DIREITO, HAVIDO PROMOVIDO ACAO JUDICIAL PARA OBTER A COMPLEMENTACAO DE TAL INDENIZACAO, TODAVIA, A MESMA FORA JULGADA IMPROCEDENTE ANTE A APURACAO DE QUITACAO EM ESFERA ADMINISTRATIVA.

EM SUMA, EXA., RESTA DEMONSTRADO QUE A PARTE AUTORA JÁ FORA INDENIZADA PELAS LESOES ALEGADAS NA PRESENTE EXORDIAL, NADA MAIS HAVENDO A SER COMPLEMENTADO PELA RE.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

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/2015².

DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

¹[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.

²[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;



Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I. CPC.

DO MÉRITO

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 08/12/2012, tendo recebido da re o valor de R\$2.531,25 referente a lesão no joelho direito.

Cumpre mencionar que a autora também requereu judicialmente a complementação da indenização supracitada, todavia, apurado que houve a quitação em esfera administrativa, a ação foi julgada improcedente, conforme comprovado em anexo.

Frisa-se que a parte autora recebeu em esfera administrativa o valor de R\$2.531,25 referente à lesão no joelho direito e o valor de R\$7.087,50 referente a lesão no membro inferior esquerdo, conforme demonstram os processos administrativos em anexo.

Assim, a parte autora já recebeu da re o valor total de R\$9.618,75!!!

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, nexo 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.

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, CPC³.

³"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

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

www.joaobarbosaadvass.com.br



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.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

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)

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264119200000059987474>
Número do documento: 20042415264119200000059987474

Num. 61054014 - Pág. 4

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 18/10/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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;

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 ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

⁴RECURSO 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 HOUVE A 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.

⁵Súmula 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.”



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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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, conforme explanado acima, o autor já recebeu da re o montante de R\$9.618,75 referente a dois sinistros, o primeiro ocorrido em 08/12/2012.

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\$ 9.618,75 (nove mil, seiscentos e dezoito reais e setenta e cinco 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.

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 citação⁶

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 ação⁷

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.

⁶"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁷art. 1º. (...)

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



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

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, 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, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que 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 horários 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 elucidar aspectos que contribuem 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.

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 expresso 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. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 26 de março 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264119200000059987474>
Número do documento: 20042415264119200000059987474

Num. 61054014 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo 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 sequela 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 sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264119200000059987474>
 Número do documento: 20042415264119200000059987474

Num. 61054014 - Pág. 9

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ 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 nº 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 **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**, em curso perante a **30ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00140206120208172001.

Rio de Janeiro, 26 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264119200000059987474>
Número do documento: 20042415264119200000059987474

Num. 61054014 - Pág. 10



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

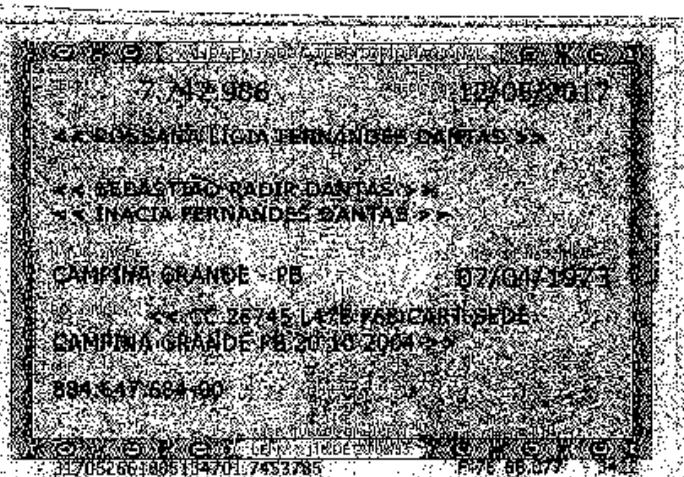
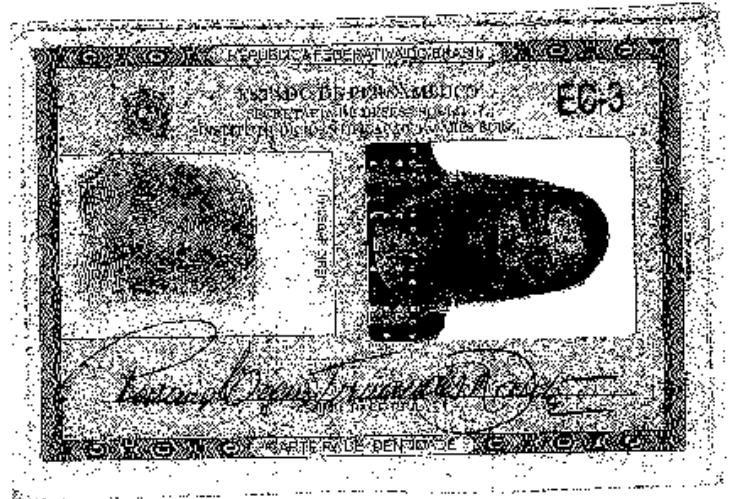
Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
61054 013	24/04/2020 15:26	<u>ANEXO 1</u>
Outros (Documento)		



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200024339 **Cidade:** Abreu e Lima **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA BILATERAL

Descrição do exame físico: VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA TIBIA ESQUERDA, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (85 GRAUS), DEFÍCIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO.

MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DEFÍCIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO (CERCA DE 35 GRAUS). APRESENTA CICATRIZES CIRÚRGICAS, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++/++++).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO,HASTE INTRA MEDULAR, FISIOTERAPIA
EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 31/01/2020

Conduta mantida:

Observações: VÍTIMA INDENIZADA SINISTRO ANTERIOR,3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, APÓS NOVA AVALIAÇÃO RECEBE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

VÍTIMA INDENIZADA ,SINISTRO ANTERIOR 3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COMO, NO SINISTRO ATUAL A VALORAÇÃO É 50% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, OPTADO POR COLOCAR 100% EM MEMBRO INFERIOR, PARA QUE O VALOR CALCULADO PELO SISTEMA SEJA EQUIVALENTE AOS 25% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO VALORADO NESTE SINISTRO

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau completo - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		Total	52,5 %	R\$ 7.087,50



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3200024339
Nome do(a) Examinado(a): Jose Alexandre da Conceicao
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Jaguaribe, 29
Jaguaribe Abreu e Lima PE CEP: 53500-990
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8654561
Data local do acidente: [18/10/2019]
Data local do exame: [31/01/2020] RECIFE [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA BILATERAL

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: HASTE INTRA MEDULAR, FISIOTERAPIA

Complicações: EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS

Data da Alta: VITIMA NAO APRESENTOU DOCUMENTOS

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA TIBIA ESQUERDA, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (85 GRAUS), DEFÍCIT DE FORÇA DE GRAU MÉDIO. MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DÉFICIT DE FORÇA DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO (CERCA DE 35 GRAUS). APRESENTA CICATRIZES CIRÚRGICAS, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++/++++)

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO DE GRAU MÉDIO DE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM BLOQUEIO ARTICULAR DE TORNOZELO, HIPOTROFIA MUSCULAR, MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, BLOQUEIO ARTICULAR, ALTERAÇÃO DA MARCHA.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Direito

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

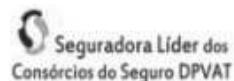
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Leonardo de Faria Neves
CPF - 045.955.274-03
CRM/PE - 17742



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0020787/20

Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

CPF: 098.492.524-48

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/10/2019

Titular do CPF: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO : 098.492.524-48

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020
Nome: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
CPF: 098.492.524-48

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200024339 **Cidade:** Abreu e Lima **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA BILATERAL

Descrição do exame físico: VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA TIBIA ESQUERDA, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (85 GRAUS), DEFÍCIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO.

MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DEFÍCIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO (CERCA DE 35 GRAUS). APRESENTA CICATRIZES CIRÚRGICAS, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++/++++) .

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO,HASTE INTRA MEDULAR, FISIOTERAPIA
EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 31/01/2020

Conduta mantida:

Observações: VÍTIMA INDENIZADA SINISTRO ANTERIOR,3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, APÓS NOVA AVALIAÇÃO RECEBE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

VÍTIMA INDENIZADA ,SINISTRO ANTERIOR 3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COMO, NO SINISTRO ATUAL A VALORAÇÃO É 50% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, OPTADO POR COLOCAR 100% EM MEMBRO INFERIOR, PARA QUE O VALOR CALCULADO PELO SISTEMA SEJA EQUIVALENTE AOS 25% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO VALORADO NESTE SINISTRO

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau completo - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200024339 Cidade: Abreu e Lima Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Data do acidente: 18/10/2019 Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.
FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTSE E ALTA MÉDICA.
P 2/3/5/6/9/11

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *

**APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA EM SINISTRO 3150109258 ANTERIOR POR DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E DEBILIDADE FUNCIONAL INTESA DE JOELHO DIREITO EM SINISTRO ANTERIOR 2013260670.

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO, DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Perda anatômica completa de ambos os membros inferiores	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200024339 Cidade: Abreu e Lima Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Data do acidente: 18/10/2019 Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.
FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTSE E ALTA MÉDICA.
P 2/3/5/6/9/11

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *

**APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA EM SINISTRO 3150109258 ANTERIOR POR DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E DEBILIDADE FUNCIONAL INTESA DE JOELHO DIREITO EM SINISTRO ANTERIOR 2013260670.

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO, DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Perda anatômica completa de ambos os membros inferiores	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: José Alexandre da Conceição
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Solteiro Profissão: SERVENTE
Identidade: 3.654.561 SDS/PE CPF: 092.492.524-48
Endereço: Rua Sírio Jaguaribe nº 29, JAGUARIBA
ABREU E LIMA /PE CEP: 53.500-000

PROCURADOR(A):

Nome: ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Divorciada Profissão: Empresária
Identidade: 7.742.986 SDS/PE CPF: 884.647.684-00
Endereço: Avenida Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE, Cep. 53.520-170

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeo e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante quaisquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincor (s) e Corretores), dar entrada em sinistro, enviar documentos relativo a pendências, receber correspondências, solicitar informações por escrito, e-mails ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro ocorrido com a vítima no dia 18/10/2019, cobertura **INVALIDEZ**, em fim, acompanhar todo e qualquer andamento relativo ao sinistro em epígrafe do beneficiário (a)/vítima, até o término de sua liquidação, e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Abreu e Lima/PE, em 10/10/2020
Local e data

José Alexandre da Conceição

Assinatura do Beneficiário/Vítima
(Reconhecer firma por autenticidade)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0020787/20

Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

CPF: 098.492.524-48

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/10/2019

Titular do CPF: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO : 098.492.524-48

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020
Nome: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
CPF: 098.492.524-48

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200024339 Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Data do Acidente: 18/10/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

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, contados 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 15383408



Pac_01543/01544 - Carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004241526413100000059987473>
Número do documento: 2004241526413100000059987473

Nº 61054013 - Pág. 10



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200024339 Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Data do Acidente: 18/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. 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

Pag. 01855/01856 - carta_02 - INVALIDEZ



00040928

Carta nº 15412651



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>
Número do documento: 20042415264131000000059987473

Num. 61054013 - Pág. 11



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200024339 Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Data do Acidente: 18/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%
Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 =

R\$ 9.450,00

Recebedor: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000003122

Conta: 000000012542-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 01665/01666 - carta_30 - INVALIDEZ



00010833

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

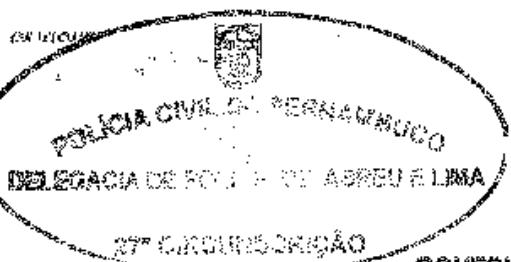
Estamos aqui para Você





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>
Número do documento: 20042415264131000000059987473

Num. 61054013 - Pág. 14



522428

0020781/10

27ª CIRCUITARIA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 27ª CIRCUITARIA - ABREU E LIMA - DP27PCIR/RC DIALE/SESEC

BOLETIM DE Ocorrência N°. 1080117004096

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/12/2010 às 06:20

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpa se (Consumado) que aconteceu no dia 18/12/2010 às 22:00

Fato ocorrido na endereço: AVENIDA BRASIL, 06 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL.
Local do Fato: ESTRADA FEDERAL

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE
JOSE ALFREDO DA CONCEIÇÃO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BRINQUEDOS / JOGOS: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a): JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a): DESCONHECIDO

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

JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO (presente no plantão) - Sexo: Masculino; MARIA DA CONCEIÇÃO (nascida: 19/11/1948 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Padrão: BAIRRO PRA COSTAS II (BAIRRO), 215, RUA CONCEIÇÃO DA PRATA - CEP: 56100-000 - Bairro: CENTRO II - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino; Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s):

VEICULO (veículo) da propriedade do(s) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/ônibus
Cor/Identificação: N/A
Quantidade: (quantidade não informada)

BICICLETA (BRINQUEDOS / JOGOS) da propriedade do(s) Sr(a): JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO, que estava em posse do(s) Sr(a): JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
Categoria/Marca/Modelo: BICICLETA NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO
Objeto apreendido: N/A
Quantidade: (quantidade não informada)

Complemento / Observação:

D:\Users\Pedro\OneDrive\Documentos\NGO\Protocolos



DECLARA O SISTEMA ALEXANDRE QUE ESTAVA GUARDANDO SUA BICICLETA PELA RR 101 QUANDO UM ELEMENTO NÃO IDENTIFICADO COLIDIU COM UM VEÍCULO TAMBÉM NÃO IDENTIFICADO VENDO EM ALTA VELOCIDADE BATE NELE E DESLIZANDO E FUGINDO SEM PRESTAR SOCORRO SENDO ELE SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA O HOSPITAL BRASIL ARRABE, DIANTE DESTES FAZENDO ASSISTIR ESTE B-0.

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

Jose Alexandre da Conceição

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
(VITIMA)

R. S. Freitas

S.C. registrado por: ALDENIR DEMETRIO ANDRADE DA SILVA - Matrícula: 282.457-0





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2019APH001442 Div. Op.

Com fulero no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO; 37 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8654561 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 098.492.524-48, residente à RUA CORREGO DA PRATA, nº 515,, CAETES II, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 18/10/2019, por volta das 22:26 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, TIMBO ABREU E LIMA -PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, inscrito sob o CPF nº 098.492.524-48 e Registro Geral nº 8654561, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710387-5 CASTRO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 500094. Ficou aos cuidados do médico JARBAS SILVEIRA, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 10/01/2020

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001442

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>
Número do documento: 20042415264131000000059987473

Num. 61054013 - Pág. 17

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000012542-7

Nr. da Autenticação BC2545499825E452



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>
Número do documento: 20042415264131000000059987473

Num. 61054013 - Pág. 18

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

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO**
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO.
CEP 50000-002
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL MM943-B3



CELPE

**Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de
COMERCIAL 118 | PRONTI!
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 :
Ouviridora 0800 :
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0187-Ligação Gratuita de Telefônico
Agência Nacional de Energia Elétrica 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e**

DADOS DO CLIENTE		DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATADA
JOSEFA MARIA DA SILVA		16/01/2020	09/01/2020	001287445012
CPF: 889.552.364-53		TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
		144,61	09/01/2020	2000728412
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA		NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO	
RUA SITIO JAGUARIBE 29 JAGUARIBE/SABREU E LIMA 53500-000 ABREU E LIMA PE		091760224	0000063374	
CLASSIFICAÇÃO		B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO		03B6.4A8E.963E.BA57.A97F.8C8F.4F26.5565		
As condições gerais do 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.				

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	164,00	0,42656132	68,68
Consumo Ativo(kWh)-TE	154,00	0,36876625	55,24
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,94
Contrib. Ium. Pública Municipal			18,84
Multa por atraso-NF 088172948 - 13/12/19			1,68
Juros por atraso-NF 088172948 - 13/12/19			0,07
Atualização IGPM-NF 088172948 - 13/12/19			0,16
TOTAL DA FATURA			144,61

Tarifas Aplicadas		Histórico do Consumo	
Consumo Ativo(kWh)-TJSD	0,2800000	JAN	20
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,2900000	FEB	19
		MAR	19
		NOV	19
		DEZ	19
		OCT	19
		SET	19
		AGO	19
		JUL	19
		JUN	19
		MAI	19
		ABR	19
		MAR	19
		FEV	19
		JAN	19

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIMESTRAL
DIC-No de horas sem Energia	CRUZ DE REBOSAS	0,76	10,44	20,00
FIC-No. de vezes sem Energia		2,00	1,88	15,00
DMIC-Duração máxima da Interrupção contínua		0,38	6,88	0,00
DMCR-Duração da interrupção em um artigo				Límite DMCR=15
BUSD-Valor do Encargo de Usu = R\$ 45,26				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios aceitáveis: avonida duque de caxias centro / copiadora digital
av duque de caxias nr 842

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.anatel.gov.br.

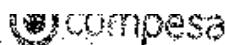
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/AEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. O Cliente é compensado quando houver cumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	
220	MÍNIMO	MÁXIMO
202	-10%	+10%

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





CNPJ 09.768.035/0001-64

INSC. EST. PB 10.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA BRASIL - NUM. - 00031 - LOJA-5 - CENTRO
ABREU E LIMA PE 53523-790

DADOS DO CLIENTE
ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS MATRÍCULA: 103668667 / DATA: 27/01/2019
 R. JOAQUIM NABUCO, N. 00200 - TIMBÓ ABREU E LIMA PE 53520-170
 INSCRIÇÃO: 165.135.120-0443.000 GRUPO: 7 DEZ. AUTOMATICO: 103668667

SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO DEGASOADA	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDROMETRO A735224252	DATA EM ANTERIOR 29/12/2019	DATA EM ATUAL 30/12/2019	TIPO DE CONSUMO(A)	MÉDIA HD	

ÁGUA:

LEIT ANT: 4 CONSUMO:1
 LETI ATU: 4
 LEIT FAT: 4 HD PARADO

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO

11/2019	01	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG.	PORF.	ANALISES
23/2019	01	TURBIDEZ	48	48	48
09/2019	01	COR APARENTE	48	48	32
06/2019	01	CLORO RÉSÍUAL	48	48	48
07/2019	01	COLIF. TOTAIS	48	48	47
06/2019	01	E. COL	48	48	48
MÉDIA:	01				

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
 (2)OS PARÂMETROS COPIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
 RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
 (3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	1 M3	44,08
COMÉRCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	0 M3	0,00
CORTE 11/2019		9,02
NELIGACAO 11/2019		9,02
MULTA IP/IMPONTEUALIDADE 11/2019		2,19
JUROS DE MORA 09/2019 10/2019		2,01

VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
100,92	1,65	1,88	
100,92	7,60	8,28	

VENCIMENTO PÓS VENCIMENTO: 11/01/2020 TOTAL A PAGAR: 131,16

AVISO: O NOME DO USUÁRIO NÃO PODE SER ALTERADO
 PROBLEMAS COM A REESTRUTURAÇÃO DO DOCUMENTO ANEXADO
 (1) https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para maiores esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoras.com.br> ou ligue para SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 SUSEP¹ 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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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 **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS** inscrito (a) no CPF/CNPJ **884.647.684-00**,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário **José Alexandre da Conceição**,
inscrito (a) no CPF sob o Nº **098.492.524-68**, do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da Vítima
José Alexandre da Conceição, inscrito (a) no CPF sob o Nº **098.492.524-68**,
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	AVENIDA JOAQUIM NABUCO	Número	200	Complemento	CASA
Bairro	TIMBÓ	Cidade		Estado	CEP
		ABREU E LIMA		PE	53520170
Email:	balbinospes@hotmail.com	Telefone Comercial (DDD)	(81) 3538.0069	Telefone celular (DDD)	(81) 98721.5834

Abreu e Lima, 14 de Janeiro de 2020.
Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Assinatura do Declarante





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2019APH001442 Div. Op.

Com fulero no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO; 37 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8654561 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 098.492.524-48, residente à RUA CORREGO DA PRATA, nº 515,, CAETES II, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 18/10/2019, por volta das 22:26 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, TIMBO ABREU E LIMA -PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, inscrito sob o CPF nº 098.492.524-48 e Registro Geral nº 8654561, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710387-5 CASTRO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 500094. Ficou aos cuidados do médico JARBAS SILVEIRA, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 10/01/2020

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001442

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>
Número do documento: 20042415264131000000059987473

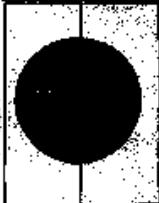
Num. 61054013 - Pág. 22

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retinida da senha: 18/10/2019 23:20

	<p>Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Cód. Paciente: [REDACTED] Data de Nascimento: 18/01/1982 Sexo: Masculino Idade: 37 anos Senha: 0031 Convênio: - Atendimento: SAME</p> <p>Periodo: 18/10/2019 23:29 - 18/10/2019 23:31 THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO Prioridade: [REDACTED] Cor: [REDACTED] VERMELHO Queda Principal: PCT VÍTIMA DE ATRPELAMENTO EM TIMBÓ POR VOLTA DAS 22:25 - TRAZIDO PARA ESTE SERVIÇO PELO CORPO DE BOMBEIRO - PCT COM ESCORIAÇÕES + LESÃO EM MMII COM SANGRAMENTO ATIVO EM MIE - POUCO RESPONSIVO Fluxograma sintoma: TRAUMA Desenvolvedor(es):<ul style="list-style-type: none">- DOR INTENSA (8-10/10)- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA- RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA- SSVV ALTERADOS<p>Especialidade: CIRURGIA GERAL Sinais Vitais Lidos:<ul style="list-style-type: none">- SACR - REGUA DE DOR: 10- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 13- FREQUENCIA CARDIACA: 84,00 BPM- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 34,00 RPM- GLICOSE: 96,00 MG/DL- P.A. SISTOLICA: 109,00 MMHG- P.A. DISTOLICA: 84,00 MMHG- SATURAÇÃO DE OXIGÉNIO: 96,00 %</p></p>
---	--

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (x)

Local: [REDACTED]
Assinatura: [REDACTED]

RC
NEP-111A

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 18/10/2019 23:31

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 500094

Semana da Classificação:

Data e Hora: 18/10/2019 23:33

Paciente: 68632 JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/01/1982 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: CORREGO DA PRATA

515

Bairro: CAETES II

Cidade: RJ: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: MAYARAAM

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

esó: _____ Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Quinta, vítima de atropelamento há 24 horas (com 100% de lesão tronco-cervical) com quadro de choque, hipertermia (com alteração psicomotor) e quadro de bactérias. Requisito para cirurgia de emergência. Necessita de intubação por risco de aspiração e/ou perda arterial.

Exame Físico

Exame físico: paciente com quadro de choque, com aspecto desidratado, com dor no T10-L1-LM1-LM2.
Peso: 70Kg, Altura: 1,70m, PE: 100 Dm, PA: 90/60 mmHg
Pulse: RCRm: 21, TBC: 1,0 g/dL, Fe: 99,9%, TA: 102 x 90 mmHg

Além de quadro de choque, paciente palpebral, de bronquite aguda, prurigo de mucosas, piolhos bucais.

Hipótese Diagnóstica: Síndrome de choque hipovolêmico com suspeita de óssea/gástrica/pulmonar/trauma abdominal.

Resolução Médica:

(1) SFR 2,9 - IAPOL > +V (2) V/G
SOL 4 = 0 mm

(3) Solução fisiológica Lactada
jeral + 10% de dextrose + infusão de
solutos.

(2) Colostomia 2g + AS 10g > IV

(4) Antibiótico Unico

(3) JAT 4 dias de LM

(5) Antibiotico de ampolas

(4) Voluta 1000 ml

(6) Extubação

Liquido
CPB 0,9%
MEI (cloreto de sódio)

Solutos SVA

A assinatura é da responsabilidade médica

Destino: Encaminhado ao Ambulatório Residência Disponível - DFP 100, 61400 →
 Transferido: Para _____
 Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		HOSPITAL MIGUEL ARRAES	AJT-500096	2 - CNES	6431669
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES	6431669

DENTRO CASO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO				6 - N° Prontuário 66632
7 - Cartão Nacional do SUS 162406423330004	8 - Data de Nascimento 18/01/1982	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino X 1	10 - Raça Cor 03 - Parda	10.1 - Etnia 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe MARIA DA CONCEICAO				12 - Telefone de Contato 8185446436
13 - Nome Responsável ELIS REGINA				14 - Telefone de Contato 81-85446436
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro) CORREGO DA PRATA, 515 - CAETES II				
16 - Município ABREU E LIMA	17 - IBGE 260005	18 - UF PE	19 - CEP 53530546	

LADÔ TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Princípios Singulares Sintomas Clínicos LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INSCRIÇÃO

21 - Condições que justificam a internação

22 - Princípios e Resultados de Provas Diagnósticas

23 - Diagnóstico Inicial / Código 24 - CID 10 Principal 25 - CID 10 Secundaria 26 - CID 10 Causas Asociadas

PROCEDIMENTO SOLICITARIO

PROcedimento SOLITÁRIO
27 - Descrição do Procedimento/Solicitado
28 - Código do Procedimento
0108.05.050

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

38 - X) Acidente de Trânsito | 39 - CNPJ Seguradora | 40 - Nº Bilhete | 41 - Série

37 - () Acid. Trabalho Típico | 42 - CNPJ / Empresa | 43 - CNAE / Empresa | 44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajetô

48 - Vínculo com a Presidência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Se Aplica

AUTORIZAÇÃO

49 - Nome do Profissional Autorizado 47 - Cód. Órgão Emissor
E280090001

AH

261910222150-5

48 - Documento 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado

AH

261910222151-6



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001

Data: 19/10/2019
Hora: 03:30

Aviso de Cirurgia: 60314

Sala: 0001 SALA 01

Atendimento: 500096

Paciente: 66632

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Carteira:

Convênio Atend.: 1

SUS - INTERNACAO

Idade: 37 Anos

Leito: 777

VERMELHO EXTRAO2

Dt. Início: 19/10/2019 02:10

Dt. Fim: 19/10/2019 03:35

Cid Pré-Operatório: S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Cid Pós-Operatório: S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento: 0408060500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

CIRURGOM

16883 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE

ANESTESESISTA

22513 PEDRO FILIPE DA LUZ SIQUEIRA DE O MELLO

Descrição Cirúrgica:

DIAGNOSTICO: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNAS ESQUERDA

CIRURGIA: LC + DC + FIXAÇÃO EXTERNA

CIRURGIAO: DR FAGNER ATHAYDE

1º AUXILIAR: DR IGOR ALCENOR

2º AUXILIAR: DR ICARO MOLIM

ANESTESESISTA: DR PEDRO MELLO

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASPIRASIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOIO/AÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 MÉDIO DISTAL DA PERNAS, DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS;
5. AVAGEM EXAUVESTIVA COM SORO FISIOLÓGICO; DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
6. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA DA TIBIA ESQUERDA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR;
7. SUTURA DA PELE COM NYLON 2.0;
8. CURATIVO ESTÉRIL.

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar:**Dr. Karo Molim de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26580

31-10-19

DR(A) : FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
CRM : 16883

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALencar



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia DescritivaPágina: 001
Data: 27/10/2019
Hora: 19:50

Aviso de Cirurgia: 60495
 Paciente: 86632
 Convênio Atend.: 1
 Leito: 68
 Dt. Início: 27/10/2019 17:10
 Cid Pré-Operatório: 3822
 Cid Pós-Operatório:

Sala: 0903 SALA:03
 JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
 SUS-INTERNACAO
 ORTL-510-LEITO-004
 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento: 500096
 Carteira:
 Idade: 37 Anos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)
 Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
 Anestesia:

CIRURGIA: 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
 ANESTESISTA: 2380 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE OSSOS DA PERNAS BILATERAL
 CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM PERNAS ESQUERDA + RFFI COM HMD DE TIBIA BILATERAL
 CIRURGIA: DR. LUIZ CARVALHO
 1º AUXÍLIO: DR. JOÃO BOSCO
 ANESTESISTA: DRA. NATHALIA
 ANESTESIA: RAQUIANESTESIA.

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. RETIRADO FIXADOR EXTERNO LINEAR DE PERNAS ESQUERDA + ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;
3. APOIOÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO ESQUERDO;
5. DISSEÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TIBIA;
 PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TIBIA;
7. FRESCAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESA INICIAL
8. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 11 X 330;
9. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais
11. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
12. DISSEÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
13. ABERTO CANAL MEDULAR DA TIBIA;
14. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TIBIA;
15. FRESCAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESA INICIAL
16. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 11 X 310;
17. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 3 PARAFUSOS CORTICais E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais
18. LIMPEZA COM SF 0,9%;
19. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCORIL 1-0 E NYLON 3-0;
20. CURATIVO;
21. CONTROLE COM RX;

Achaos Cirúrgicos:

Descrição Complementar

01992-363111
 eletronegatividade
 029-36309-0001
 029-36309-0001

31-10-19

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
IDADE: 37 SEXO: MAS

DATA DA ADMISSÃO: 18/10/19

REG: 66632
DATA DA ALTA: 28/10/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DIAFISÁRIA TIBIA DIREITA E ESQUERDA

TRATAMENTO REALIZADO:

- RFFI COM HIM DE TIBIA D.e.E

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPÉDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNozELO DO MEMBRO OPERADO;
- DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ALGÍCA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APOS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESO: SIM(*) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: _____



ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE

FICHA DE INTERNACÃO

Cód. Atendimento: 500096

Usuário: MAYARAAM

HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400-000

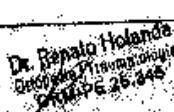
DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO			Prontuário:	66632
Idade:	37a 8m 30d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:				Escolaridade:	
R.G.:	8654561	C.P.F.:		Telefone:	81-85446436
Endereço:	CORREGO DA PRATA			515	CAETES II
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA			Dados da Internação:	
Convênio:	SUS - INTERNACAO			Data e Hora da Internação:	18/10/2019 23:44
Unidade Internação:	MELHA - EMERGEI			Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACAO
Medic. Internação:				Plano:	GERAL
				Leito:	VERMELHO EXTRADZ

DADOS DO RESPONSÁVEL

Name:	R.G.:	C.P.F.:	31.10.19
Endereço:	Numero:		<i>Q. NO.</i>
Fone:	Cidade:	Estado civil:	

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data de Alta:	28/10/19	Hora da Alta:	9:00
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão		
Condições de Alta:	<i>Boa</i>		
Diagnóstico Principal.....:	<i>Febre alta</i>		
Diagnóstico Secundário 01.:	<i>ANH</i>		
Diagnóstico Secundário 02.:	<i>ANH</i>		
Procedimento.....:	<i>H.I.M. bilateral</i>		
 Médico e CRM: <i>Elis Regina Batista da Silva</i> Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG			

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em

de 2019

Elis Regina Batista da Silva
Assinatura e RG da paciente ou pessoa responsável





PERNAMBUCO
ESTADO DO

MIGUEL ARRAES



IMIP
Instituto de Medicina Legal
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

REG: 66632

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
19/10/2014	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
00:30	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HÁ 40 MINUTOS COM RELATO DE USO DE BEBIDA ALCOOLICA CHEGA A ESTA UNIDADE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS. POUCO COLABORATIVO. AO EXAME NÃO SABE RELATAR PERDA DE CONSCIENCIA OU EPISÓDIOS EMÉTICOS.
	EF: REG, CONSCIENTE, POUCO COLABORATIVO, ACIANOTICO, DEFORMIDADE EM MMII (PERNAS) COM FRATURA EXPOSTA DA Perna Esquerda. NVC +
	HD: FRATURA DIAFISARIA DE TÍBIAS, SENDO EXPOSTA A ESQUERDA + FERIMENTO NO PÉ ESQUERDO
	CD: INTERNO AO BLOCO CIRÚRGICO PARA REALIZAR FIXAÇÃO EXTERNA E LIMPEZA COM DEBRIDAMENTO
	<p>Dr. Karo Mello de S. Peretti Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 26360</p>
20/10/14	HSOT 14
14:30	14:30 - A mesma
	20/10/14 - LC + DL + Elástica externa
	(EVOLU. BEM, ESTABILIZADA A DIXA)
	(DIA 10/10/2014 - melhora clínica náus)

DR. KARO MELLO DE S. PERETTI
 CRM-PE 26360

PERNAMBUCO

MIGUEL ARRaes



IMIP

Instituto do Medicina Integral
Prof. Fernando Pignatari

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: [Assunto]: Jô
CLÍNICA:

OGM: Ocorrência de cefalgia

ENFERMAGEM:

REG: Categorial

LEITO:

66632

DATA/HORA	NOTA
26/10/19	• Fato: MAF: crise exulta e libido FGA: retenção (1)
15h	• 29/10 = LACT + FIXAção bônito paciente SRY (W+X)
	• G. V. com. assento MTC = NV+
	• Ocorre MAF: exulta e libido com. assento
	<i>SECRETARIA DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM</i>
28/10/19	• 28/10, 7º DPO. Retorno firm. D.R.
9:00h	• Ret. evolução estável. H. modissimamente, sem graves. EF: HAB: comente, orientada, suposta, hidratada normonutrida. NV mantendo Rx: Pox redutor e preconizado • 28/10: Alta hospitalar setor 16 dia • Analges, diureticos

Dr. Renato Holanda
Cirurgião-Dentista
CRM-PE 25.344





Evolução clínica

Domicilio: Avda. Austria 14 Registro: 668-32
Clínica: _____ Enfermería: _____ Leito: _____

11.11.19 #50

HD: 4 choices of offset by hours
to freedom of sites in area
19.10 - PPTG
24.10 - Tim Bremner

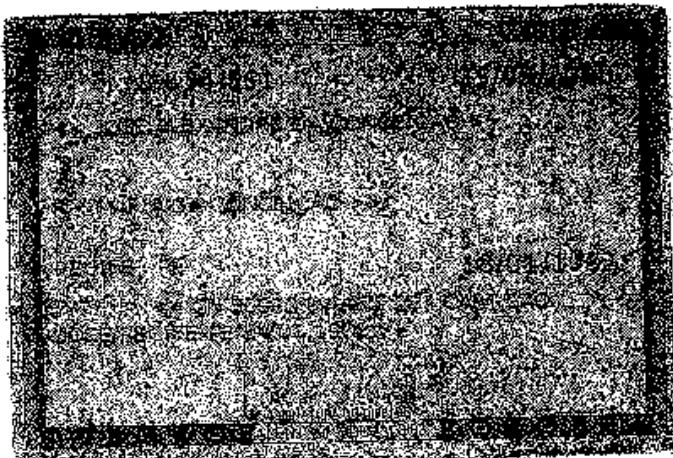
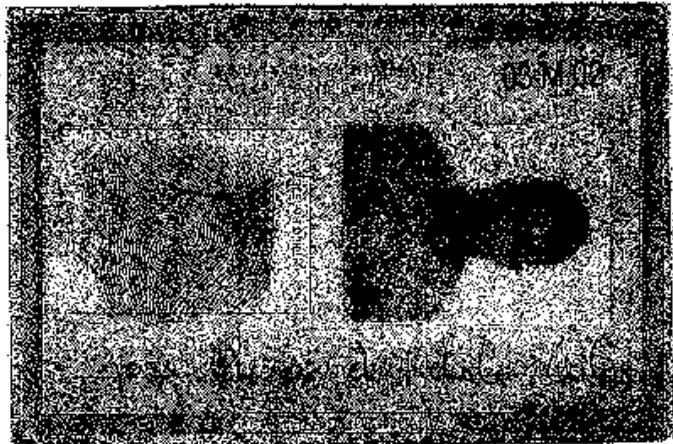
Discusses Johnson from
Savills. Paper doc
on marine life behaviour.
Not within RSPB's remit
Mores.

for Reg Barn Aspect
S1 forecast

CD: Return on 15 Dec & by
further points
from him can discuss
this.

P.S.
Can't make it





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>
Número do documento: 20042415264131000000059987473

Num. 61054013 - Pág. 33

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **098.492.524-48**

Nome: **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

Data de Nascimento: **18/01/1982**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **12/11/2008**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:23:43** do dia **10/01/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **80F9.B1D3.9D7E.BA5B**



<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublic...> 10/01/2020



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>
Número do documento: 20042415264131000000059987473

Num. 61054013 - Pág. 34



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
61054 012	24/04/2020 15:26	<u>ANEXO 2</u>
Outros (Documento)		

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

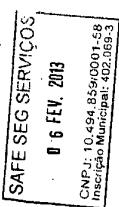
CONTA: 000000012542-7

Nr. da Autenticação EB713E5C469962AF



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264143000000059987472>
Número do documento: 20042415264143000000059987472

Num. 61054012 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

06 FEVEREIRO DE 2013

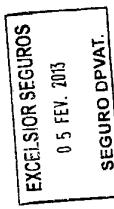
CNPJ: 10.494.858/0001-58
Inscrição Municipal: 402.169-3Eu, Alexandre da Conceição,PORTADOR DO RG: 2659.561 E CPF: 098.993.524-48

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO ATUALMENTE NO ENDEREÇO ABAIXO

CITADO:

RUA/AV: <u>C. O. DA PAZ</u>	BAIRRO: <u>CANTO</u>	CIDADE: <u>PELÉS E CITA</u>
UF: <u>PE</u>	CEP: <u>53520-100</u>	

Nº 515-A BAIRRO CANTO CIDADE PELÉS E CITA
UF: PE CEP: 53520-100



SEGURÓPVAT.

RECIFE, 05/02/2013

*Alexandre da Conceição
(Assinatura)

Tel: (81) 3799-0443





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/lgi/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004241526414300000059987472>
Número do documento: 2004241526414300000059987472

Num. 61054012 - Pág. 3

A 24 HORAS - IGARASSU

mo da Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

/2012 22:53

	Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Cód. Paciente:
	Data de Nascimento: 17/01/1982 Masculino
	Sexo: Masculino
	Idade: 30
	Sentha: 0281
	Convenio:
	Atendimento:

100403



08/12/2012 22:53 - MARIA AMELIA CALADO - classificação

Prioridade: URGENCIA	Cor:
--------------------------------	----------

Queixa Principal: DOR EM MID

Observação: ACIDENTE DE MOTO. 9%

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

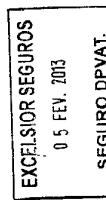
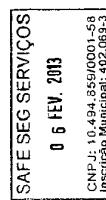
Recursos Utilizados:

Intervenções Salva Vida:

Interações de Alto Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264143000000059987472>
Número do documento: 20042415264143000000059987472

Num. 61054012 - Pág. 4

Acolhido(a) por: MARIA AMELIA CALADO
Data: 08/12/2012 22:53

Tema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

Deslono para devido tempo que o
paciente terá de permanecer da demora
08/12/2012 foi acordado de trânsito dia
mo no PRODREM (Centro de Reabilitação
(C.R.A.), para esse compromisso
não deslocar-se para o hospital de
Leioa (Portugal). O paciente ficou
com os resultados de exames e medicamentos
que foram devidamente explicados
e informados ao paciente. O paciente
fica com a responsabilidade de informar
o seu médico de confiança sobre
os resultados da sua cirurgia.
Há 15 dias o paciente encontra-se
sem dor e sem limitações de movimento.

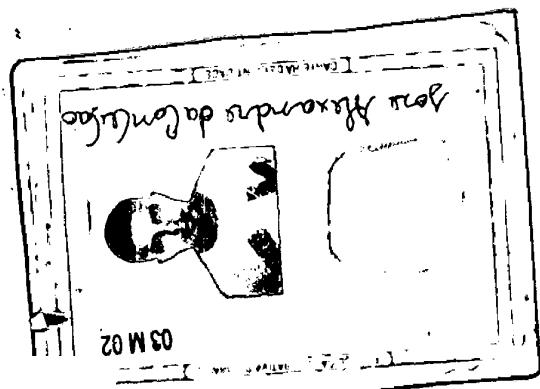
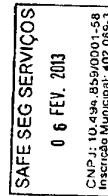
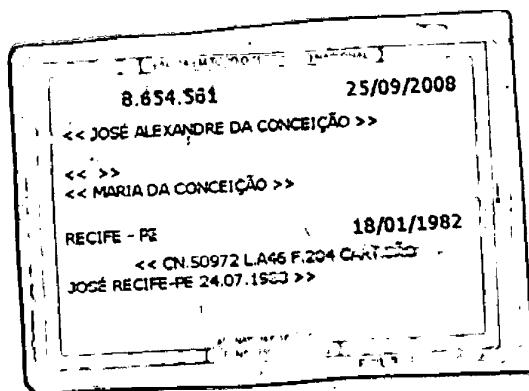
25/04/2013

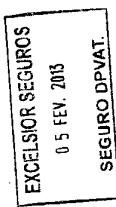
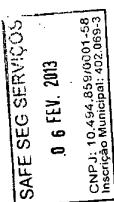
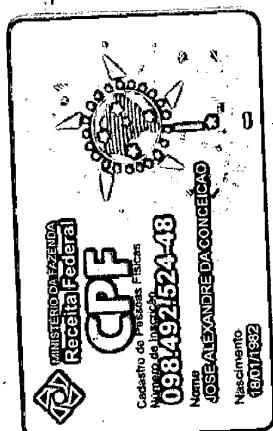
Nossos Endereços:

Av. Armando Moura 544 - Porta Larga - Belo Horizonte - PE - Fones: (81) 3342-8191 / 3061-2330
Av. Capocatana 4260 - Pindope - Jacobina - PE - Fones: (81) 3468-8336 / 3468-4424
Av. Jair Emílio Favre, 1310 - Ipsep - Recife - PE - Fones: (81) 3037-5890 / 3472-0702
Av. Caxangá 3189 - Iputinga - Recife - PE - Fones: (81) 3432-4783 / 3459-4783
Av. Dr. José A. Moreira, 975 - Casa Caiaada - Olinda - PE - Fones: (81) 3432-1100 / 3035 1911
Av. Hist. Pereira da Costa, 542 - Centro - Cabo Frio - RJ - Fones: (22) 3518-3076 / 3321-0570
Praia do Precoce, 100 - Carvalho - PE - Fone: (81) 3553-6567

SAFE SEG SERVIÇOS
07 MAIO 2013
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-58



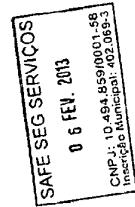
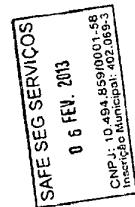




BILHETE DE SEGURO DE VÍTIMA

PAN. PE.		Nº 8776718377	BILHETE DE SEGURO DPVAT	
TIPO/AD DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO				
1	COD. REGIAVA	PRINCIPAL	2011	
JERONIMO GORES BARBOSA				
ABREU, ELIMA - PE				
895.422.154-87	PFJ7659	BILHETE DE SEGURO DPVAT		
SC2HB8216AN544166		PE N°	8776718377	2011 05/05/2011
AS /MOTOCICleta /		JERONIMO GORES BARBOSA		
IONDA/POP100		2010	2010	ABREU, E. LIMA - PE
Carenadoria		TIPO/AD	VEÍCULO	
P/97CL		PARTIC	LARANJA	
COTAS UNICA		VALOR COTA UNICA	VENCIMENTO	
IPVA 2011 QUITADO		19 *	*	
SEGURADO PAGO		PERÍODO TOTAL PAGO	PERÍODO TOTAL PAGO	
L. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA		PERÍODO TOTAL PAGO	PERÍODO TOTAL PAGO	
Motorcycle		06/2011	06/2011	
ABREU E LIMA - PE		DATA	DATA	
		03/03/11	03/03/11	

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSE ALBERTO NDORE P/ CONCEIÇÃO, portador da carteira de identidade nº 2.654.561 e inscrito no CPF/MF sob o nº C28.492.509-98, residente e domiciliado na CO DA PLATA N. 515-A

Cidade CAETÉS / PA, declaro, sob as penas da lei, que

estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

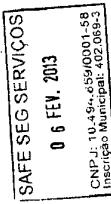
(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

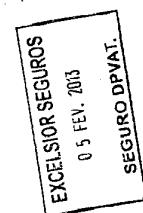
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



X José Alberdo Ndoire Conceição

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Abram e horina. 04/02/13



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO /CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
SEGURÓBRIGATÓRIO DPVAT -
Nº DO SINISTRO 2013/045387 (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGUROBRIGATÓRIO)

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.

Eu, José Alcântara da Corte, PORTADORA DO RG Nº 8.654.501, EXPEDIDO POR
SESP/PE EM 27/09/2019 CPF/CNPJ Nº 09.849.252-574-98, PROFISSÃO SECRETÁRIO, E RENDA MENSAL DE R\$ 6.000,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU
REMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA JOSE ALCÂNTARA DA CORTE AUTORIZO A SEGURADORA A LIBERAR OS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, A EFETUAR O
CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABASCO 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.

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITA CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
Nº BANCO 001 N° AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 16 EXPEDITO POR
Nº CONTA CORRENTE _____ SECURÓBRIGATÓRIO

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
Nº BANCO 237 N° AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____
Nº CONTA POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO 001 N° AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 16 FEV. 2013
Nº CONTA POUPANÇA _____ AUTORIZAÇÃO DE PRAZENTIMENTO 10/04/35
Nº CONTA POUPANÇA _____
CNPJ: 10.494.029/0001-20
Inscrição Municipal: 402.0769-3

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Nº BANCO 104 N° AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 31222
Nº CONTA POUPANÇA 00002542-7

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

LOCAL Abreu e Lima DATA 06/02/12

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A José Alcântara da Corte

ATENÇÃO:

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários), obedecendo à legislação vigente na data do acidente, indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 8.547/94) e rembusto de R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, somando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP).

Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvtseguro.com.br ou ligue 0800-0222204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a

pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal.



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE ABERTURA
CONTA POUPLANA FÁCIL

21/12/2012 14:08:15
CONVENTO:
000275506
OFICINADOR:
10027550

AGÊNCIA: 3122 CONTA: 013.00012542-7
NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
CPF: 088.492.524-48

COD. OPERAÇÃO: 350100053
OPERAÇÃO REALIZADA COM
SUCESSO.

Caixa, Aqui.

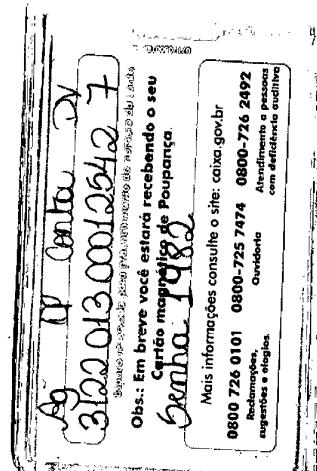
É A CAIXA EM TUDO O BRASIL.
DISQUE CAIXA - 0800 725 0101
QUINTDORIA - 0800 725 7474

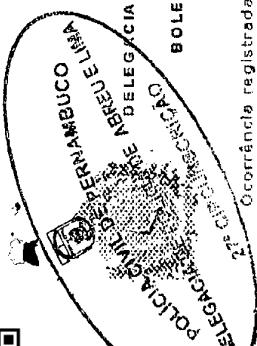
SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEV 2013

CNPJ: 10.494.158/0001-59
Inscrição Municipal: 4022.063-3

EXCELSIOR SEGUROS
05 FEV 2013
SEGURÓDPVAT.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 027A. CIRCUNSCRICAO - ABREU E LIMA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 13E0117000484

Ocorrência registrada na unidade policial no dia 03/02/2013 às 09:10
2º Ofício

Número da BO que este complemento: 13E0117000079
A CIDADE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FALT - Detalho (Consumado) que aconteceu
no dia 8/12/2012 às 18:40

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 1, AVENIDA NILO COELHO - PROXIMO
A FABRICA DE ALGODAO NATALIA - Bairro: CAETES II - Município: ABREU E LIMA - Estado:
PERNAMBUCO - País: BRASIL

Lugar do Fato: VIA PUBLICA - Endereço: NAO INFORMADO

EXCELSIOR SEGUROS
05 FEV. 2013
SEGURÓPVAT.

SAFE SEG SERVIÇOS
06 FEV. 2013

Possível(s) envolvimento(s) na ocorrência:
ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR LAGENTE)
JERONIMO GOMES BARBOSA (OUTRO)
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (VITIMA)

Obrigatório envolvimento na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ELEMENTO
DES CONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ALEXANDRE
DA CONCEICAO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):
(AUTOR LAGENTE) - ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: NAO INFORMADO Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO Nacionalidade: 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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
100402

SAFE SEG SERVIÇOS
06 FEV. 2013

(VITIMA) - JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DA CONCEICAO , Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: 16/4/1962, Nacionalidade: RECRE /
PERNAMBUCO / BRASIL
Documento: 650486155839 (RG), 03949252448 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO;
Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO; Telefone de Celular: NAO INFORMADO; Telefone Celular: 27067169
Endereço Residencial: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 615, RUA CORREGO DA PRATA ,55000-000, CAETES II,
ABREU E LIMA, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: NAO INFORMADO
Dados Comerciais: NAO INFORMADO

(OUTRO) - JERONIMO GOMES BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: NAO INFORMADO Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO Nacionalidade: 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

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Page 2 of 2

SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEVEREIRO DE 2013

CNPJ: 10.494.639/0001-58
Inscrição Municipal: 402.065-3

Dados Comerciais NÃO INFORMADO

Qualificação do(s) objeto(s) envolvidos(s)

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade da(s) Sra.: ELEMENTO DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sra.: ELEMENTO DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL / GM CLASSIC - Objeto apresentado NÃO - Número de Série NÃO INFORMADO

Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unidade: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KGR2714 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade da(s) Sra.: JERONIMO GOMES BARBOSA, que estava em posse do(a) Sra.: JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Categoria/Marca/Modelo: MICROONIBUS /VW / NÃO INFORMADO - Objeto apresentado: Não • Número de Série: NÃO INFORMADO

Cor: LARANJA - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unidade: (MOEDA NÃO INFORMADA)

(Placa: PFJ7029 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: 2010 / 2010 Combustível: GASOLINA

EXCELSIOR SEGUROS

05 FEVEREIRO DE 2013

05 FEVEREIRO DE 2013

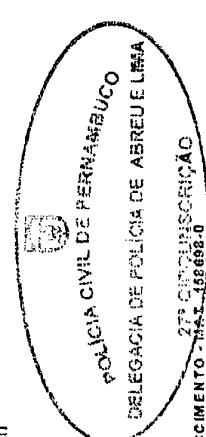
Complemento / Observação

.....SEGURADO.....AT.

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADOS, ESTAVA PILOTOANDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCrita EM FRENTE A FIRMA QUE O MESMO TRABALHA, QUANDO DERRAPANTE UM VÉHICULO DE PLACAS ACIMA ANOTADAS COLIDIU COM A VITIMA, QUE APOS O ACIDENTE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA UPA DE CRUZ DE REBOLZAS (IGARASSU) - PE. CASO AFETOU A DELEGACIA DE ABREU E LIMA . PE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) neste unidade policial

João Alexandre da Conceição
JOÃO ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
(NOME)



B.O. registrado pelo Policial: ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - 744-418698-0



Avaliação para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: 2013260670

Nome da Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Local: ABREU E LIMA-PE

Data do Acidente: 08/12/2012

Resultado da avaliação apurada pelo Médico Examinador

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

(Sim) Sim (Não) Não (Prejudicado)

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

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito

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

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

joelho direito

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.

instabilidade gravíssima do joelho

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos (Sim) Sim (Não) Não

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

b) Exames Complementares (Sim) Sim (Não) Não

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



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

()Disfunções apenas temporárias.

Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação e se há necessidade de uma avaliação complementar.

(x)Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

instabilidade grave do joelho direito por lesão de Ica e ligamento colateral medial pos trauma

testes de instabilidade positivos

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de algum exame complementar?

()Sim (x)Não

Em caso afirmativo informar qual(is) e seus prazos de controle.

Em caso de resposta "disfunções temporárias" do item IV ou de resposta "sim" ao item V, favor NÃO preencher os demais campos 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:

Com base no exame medico se pode documentar:

() Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vitima).

(x) Parcial

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

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

() Parcial Completo

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima).

(x) Parcial Incompleto



(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

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

1º Lesão

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo.

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Médio (x) 75% Grave

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

Informações Complementares Apresentadas pelo médico Examinador ou Revisor

Identificação do médico responsável pela avaliação.

Identificação do Médico Examinador

Nome do Médico: GALDINO LEONARDO

Registro no CRM: 17727/PE

Local e Data do Exame

Recife 27 de maio de 2013



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
-SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT-

Nº DO SINISTRO 2013/075387 (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

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.

EU, JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, PORTADORIA DO RG Nº 8.654.501 EXPEDIDO POR
SOS-PE EM 09/04/08 CPF/CNPJ Nº 098.492.584-98 PROFISSÃO SEGUERTE
E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU
REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O
CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAAIXO 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.

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

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA CORRENTE _____

EXCELSIOR SEGUROS

05 FEV. 2013

SEGURADO PVAT.

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA POUPANÇA _____

SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEV. 2013

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1004039
Nº CONTA POUPANÇA _____

CNPJ: 10.494.859/0001-00

Inscrição Municipal: 402.069-3

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA I

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (I) 1004039
Nº CONTA POUPANÇA _____

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

IR)

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 3122
Nº CONTA POUPANÇA 00012542-7

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 DESCRIPTAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Abreu e Lima DATA 06/02/13

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Jose Alexandre da Conceicao

ATENÇÃO:

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP).

Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



ANEXO ECONÔMICA ELETRÔNICA

ANEXO 100

ANEXO ECONÔMICA

ANEXO 100

REF ID: 3002

REF ID: 4003

REF ID: 5004

REF ID: 6005

REF ID: 7006

REF ID: 8007

REF ID: 9008

REF ID: 1009

REF ID: 11010

REF ID: 12011

REF ID: 13012

REF ID: 14013

REF ID: 15014

REF ID: 16015

REF ID: 17016

REF ID: 18017

REF ID: 19018

REF ID: 20019

REF ID: 21020

REF ID: 22021

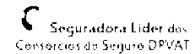
REF ID: 23022

REF ID: 24023

REF ID: 25024



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013260670

Cidade: Abreu e Lima

Natureza: Invalidez

Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
Data do acidente: 08/12/2012

Emissor do parecer: Arnaldo Kacelnik

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Prestadora: IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

CRM do médico: 17727

PARECER

Data da análise: 16/05/2013

Valorização do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Traumatismo em joelho direito com lesão ligamentar, com lesão de LCA e ligamento colateral medial

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Comprometimento parcial aos movimentos do joelho direito.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 3.375,00

Médico avaliador: GALDINO LEONARDO

UF do CRM do médico:

DANOS

Dano	% Dimensão Graduação
Danos não definidos.	0

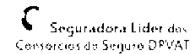
Valor avaliado: 2.531,25

file:///C:/Users/juliana.afonso/Desktop/PARECER%20DE%20ANÁLISE%20MÉDIC... 09/04/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264143000000059987472>
Número do documento: 20042415264143000000059987472

Num. 61054012 - Pág. 19

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013260670

Cidade: Abreu e Lima

Natureza: Invalidez

Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Data do acidente: 08/12/2012

Emissor do parecer: GALDINO LEONARDO

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Prestadora: SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

CRM do médico: 17727

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo em joelho direito com lesão ligamentar, com lesão de LCA e ligamento colateral medial

Descrição do exame médico pericial: Instabilidade grave do joelho direito - com testes de instabilidade positivos

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Comprometimento parcial aos movimentos do joelho direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/05/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 3.375,00

Médico avaliador: GALDINO LEONARDO

UF do CRM do médico:

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado: 2.531,25



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
61054 015	24/04/2020 15:26	<u>ANEXO 3</u>
Outros (Documento)		



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco

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

0043355-24.2014.8.17.0001



Assuntos: Acidente de Trânsito > DPVAT

Tramitação Preferencial 1

- SIM
 NÃO

Tramitação Preferencial 2

- SIM
 NÃO

Gratuidade Judiciária

- SIM CF, Art. 5º
 NÃO Inciso LXXIV

PROCESSO DO 1º GRAU

Nº do Processo
0043355-24.2014.8.17.0001

Volume Apenso

Data Autuação
02/05/2014 18:13

DISTRIBUIÇÃO

Data: 16/06/2014 15:21
Classe originária:

Tipo: Distribuição - Sorteio Automático

ÓRGÃO JULGADOR

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

PARTES

Autor: Jose Alexandre da Conceicao
Adv.: Diego Medeiros Papariello
Reu: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A





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

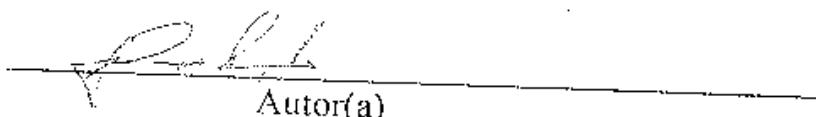
TERMO DE AUTORIZAÇÃO

480
Autor(a): José Wandering da Cunha

inscrito no CPF: 099.441.524-48, vem solicitar com respaldo 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 Indenização 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, 17 de maio de 2013.

“DE ACORDO”:



Autor(a)





Sena & Papariello
ABYSSO

**EXCELENTE MESTRE DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____º VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE -
PERNAMBUCO,**

JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, servente de pedreiro, portador da cédula de identidade nº 8.654.561 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 098.492.524-48, domiciliado no Córrego da Prata, nº 515-A, Caetés II, Abreu e Lima – PE, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., por intermédio de seus advogados *in fine* assinados, procuração anexa (doc.1), para propor, com fulcro no artigo 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis à matéria presente.

AÇÃO DE RITO SUMÁRIO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT,
em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito
privado, com endereço para notificações na Avenida Sport Clube do Recife, nº 280 – 5º andar, sala 507 –
Ilha do Leite – Recife – PE, CNPJ – 09248608/0001-04, pelas razões de fato e de Direito a seguir
articuladas:

DA JUSTICA GRATUITA

O requerente solicita a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, tendo em vista que o mesmo não possui condições de arcar com as custas do processo, sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua família, razão pela qual apresenta sua declaração de Insuficiência de recursos ([doc.2](#)).

DOS FATOS

O requerente conduzia uma motocicleta nas imediações de Caetés II – Abreu e Lima/PE, em 08/12/2012, quando foi colidido por um veículo sofrendo grave queda sendo socorrido por populares à UPA de Cruz de Rebouças, conforme Boletim de Ocorrência Policial (doc.3).

No referido hospital foi constatado – DEBIULDADE PERMANENTE EM MID – FRATURA NO JOELHO DIREITO – FRATURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E COLATERAL DO JOELHO DIREITO, conforme Documentos hospitalares (doc.4).

Entrando-se administrativamente perante a requerida, solicitando o pagamento do seguro obrigatório, que lhe era de direito, e mesmo a seguradora ré ciente da invalidez permanente do requerente este recebeu a quantia de **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)** conforme programação de pagamento em anexo – (doc.5).

Acontece que, pelas disposições legais, o valor devido do seguro é bem superior ao liberado pela seguradora, razão pela qual o requerente deseja receber a restante do seguro, o que lhe é de direito.

**Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE
Dr. Diego – 8876 5452 / Dr Bruno – 9648 4978**





Sena & Papariello ADVOGADOS

Vale salientar que a invalidade do requerente já foi atestada pela própria seguradora, vez que reconhecendo a incapacidade adquirida do requerente efetuou apenas parte do pagamento devido, mesmo sabendo que o valor efetivamente devido era bem superior.

DO DIREITO

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

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "I" nestes termos:

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

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

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

Vale ressaltar que acidentes desta natureza geram uma indenização no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), apenas liberou a quantia de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o que é um absurdo, já que restou o valor de R\$ 6.918,75 (seis mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Vale ainda salientar que a seguradora ré abusa de sua posição na relação obrigacional e não cumpre com a sua obrigação imposta em lei, tornando a efetivação do direito dos segurados do DPVAT cada vez mais difícil.

Ao descumprir uma obrigação legal, a seguradora ré torna um processo que deveria durar cerca de 30 dias, em um calvário que normalmente se estende por vários anos, fazendo com que pessoas acidentadas e extremamente debilitadas tenham que passar por constrangimentos por falta de dinheiro, já que sem condições de trabalhar e sem o dinheiro do seguro, que lhe é de direito, precisam pedir ajuda a terceiros e até contrair empréstimos a juros altíssimos. Além do constrangimento de ver o seu direito tolhido sem o menor escrúpulo e receber um valor bem inferior ao esperado.

Mais. Há o constrangimento de ter de se locomover diversas vezes para fórum, escritório de advogado, hospitais e perícias que no final das contas se mostram desnecessárias, pois caso a seguradora ré cumprisse com a letra e os objetivos sociais da lei 6.194/74 ao invés de se furtar de

Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE
Dr. Diego – 8876 5452 / Dr. Bruno - 9648 4978





Sena & Papariello ADVOCADOS

cumprir sua obrigação legal e denegrir a imagem do direito e do próprio seguro DPVAT não afetariam tanto o requerente e os demais segurados.

Atentando ainda para o fato também da prática RECORRENTE e PROPOSITAL da empresa ré em efetuar pagamentos ínfimos em detrimento dos seus segurados para em juízo protelar ao máximo o pagamento ou realizar acordos que diminuam o valor a ser liberado ao segurado em detrimento do ordenamento jurídico brasileiro como um todo, razão pela qual vem a juízo impugnar os percentuais aplicados pela seguradora ré no âmbito do procedimento administrativo do Seguro DPVAT.

Vale salientar que a seguradora ré sempre contesta as alegações dos demandantes informando que a quantia já liberada fora paga de acordo com a lesão atestada. No entanto, a simples afirmação não é suficiente, pois a seguradora nunca informa o procedimento realizado para chegar a tal conclusão, podendo-se afirmar que a mesma faz o pagamento de valores sem o menor sentido, razão pela qual vem a juízo impugnar os percentuais aplicados pela seguradora ré no âmbito administrativo do Seguro DPVAT.

Não merecendo prosperar qualquer SIMPLES alegação da seguradora ré de que realizou a liquidação do sinistro corretamente, tentando ludibriar o entendimento de vossa excelência e prejudicar o direito do demandante através de leis e tabelas, a menos que haja a comprovação cabal de que o exposto esteja subsumido ao presente caso.

DA CORREÇÃO MONETÁRIA

É claro que qualquer moeda com o passar do tempo perde valor, de tal modo que uma mesma quantidade de dinheiro em certa ocasião não será suficiente para comprar os mesmos bens em momento posterior, assim, há uma perda real de valor com o passar do tempo.

E é pensando nesse grande detalhe que os tribunais têm decidido que o valor pago a título de indenização por acidentes de trânsito devem ser corrigidos monetariamente da data do acidente, que é o fato gerador apto a tornar a vítima credora e a Seguradora ré devedora do mesmo.

Desta forma, pede-se por ser do mais justo e lícito direito que condene a seguradora ré a pagar ao requerente o valor devido do seguro corrigido monetariamente desde a data do sinistro, ou seja, desde 08/12/2012.

DO PEDIDO

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A citação da Requerida no endereço supra citado, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revella e confissão.
- 2) Que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 6.918,75 (seis mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE
Dr. Diego – 8876 5452 / Dr. Bruno - 9648 4978




Sena & Papariello
ADVOCADOS

3) Que caso vossa excelência julgue necessária a realização de perícia médica, converta o presente Rito Sumário em Rito Ordinário e oficie o Instituto Médico Legal para proceder a devida perícia legal no requerente para avaliar o grau de debilidade e, consequentemente, provar o errôneo pagamento realizado pela Seguradora ré em sede administrativa.

4) A parte autora solicita, expressamente, no presente estágio processual, o Dr. Diego Medeiros Papariello, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.143, como sendo aquele incumbido de receber as intimações dos ulteriores atos processuais, seja por meio do Diário da Justiça ou por carta. Desde já sito a Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº38, Jardim São Paulo, Recife – PE como endereço para receber as intimações, notificações e demais atos processuais.

5) Aplicação de juros moratórios de 1% ao mês a partir da data do pagamento do seguro, com a condenação em honorários advocatícios em 20% do valor da causa.

6) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº 1060/50.

DAS PROVAS

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

Dá-se a causa o valor de R\$ 6.918,75 (seis mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) mais correção monetária do datado acidente (08/12/2012) e os juros moratórios a serem calculados a partir da citação válida.

Termos em que,

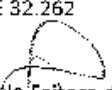
Pede deferimento.

Recife, 25 de abril de 2014.

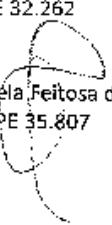
Bruno de Araújo Sena
OAB-PE 28.063


Diego Medeiros Papariello
OAB-PE 29.143

Camilla Almeida I. Tavares
OAB-PE 32.262


Bruna R. G. S. Pires
OAB-PE 33.336

Talita Gabriela Feitosa de Souza
OAB-PE 35.807


TONNY

Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE
Dr. Diego – 8876 5452 / Dr. Bruno - 9648 4978



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Alexandre da Conceição

RG 8.654.561 CPF 098.491.524-48

PROFISSÃO Servente de Advogado

ESTADOCIVIL Solteiro ENDEREÇO Co da Praia,

nº 515-A, Abreu e Lima - PE. CEP: 53520-100

OUTORGADOS: BRUNO DE ARAÚJO SENA, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/PE 28.063-D e DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/PE – 29.143-D ambos com endereço profissional na Av. São Paulo, 123, sl.103, Jardim São Paulo, Recife-PE.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula “*ad judicia*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e mações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração “*ad negotia*”, a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referência aos depósitos judiciais que os outorgados atuou como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, (Assinatura) de 2013

X José Alexandre da Conceição



Sena & Papariello

Advogados Associados

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, José Alexandre da Confieção,
brasileiro(a), cidadão do nº 8.654.561-0,

CPF: 098.491.524-48, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e 9.099/95,
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 da
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.

Recife, 17 de maio de 2012

José Alexandre da Confieção
DECLARANTE

Rv. São Paulo, nº 123, sala 105 (Centro Empresarial São Paulo), Jardim São Paulo, Recife - PE
Telefones: Dr. Diego 9654 5452 (F.M) e 98766452 (G) e Dr. Bruno 9648 6578 (G) e 9713 3130 (F.M)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 82ª. CIRCUSTRICAO - ABREU E LIMA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 13E0117000484

Ocorrência registrada neste unidade policial no dia 03/02/2013 às 09:10

Número da BO que este complementa: 13E011700079

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Detuso (Consumado) que aconteceu no dia 8/12/2012 às 18:40

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE CAETES II(BAIRRO), 1, AVENIDA NILO COELHO - PRÓXIMO A FÁBRICA DE ALGODÃO KATALIA - Bairro: CAETES II - Município: ABREU E LIMA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA - Pátria: NÃO INFORMADO

Pessoal(s) envolvida(s) na ocorrência:
ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JERONIMO GOMES BARBOSA (OUTRO)
JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

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

(AUTOR / AGENTE) - ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: NÃO INFORMADO; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Naturalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO
Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: NÃO INFORMADO
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO
Dadas Comerciais: NÃO INFORMADO

(VITIMA) - JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO ; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 18/1/1982; Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 882456188081PE (RG), 00848258443 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO;
Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: 87057159
Endereço Residencial: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 616, RUA CORRÉGO DA PRATA , 85020-000, CAETES II,
ABREU E LIMA, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO
Dadas Comerciais: NÃO INFORMADO

(OUTRO) - JERONIMO GOMES BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: NÃO INFORMADO; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Naturalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO
Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: NÃO INFORMADO
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO



Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Page 2 of 2

Dados Comerciais: NÃO INFORMADO

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL / GM / CLASSIC - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor/BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KGR2734 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JERONIMO GOMES BARBOSA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Categoria/Marca/Modelo: MICROONIBUS / VN / NÃO INFORMADO - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor/LARANJA - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: PFJ7069 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 2666666666
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADOS, ESTAVA PROTANDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRIÇA EM FRENTE A FIRMA QUE O MESMO TRABALHA, QUANDO DERREPENTE UM VEICULO DE PLACAS ACIMA ANOTADAS COLIDIU COM A VITIMA. QUE APÓS O ACIDENTE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA UPA DE CRUZ DE REBOLÇAS IGARASSU - PE, CASO AFETO A DELEGACIA DE ABREU E LIMA - PE.

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

X/ José Alexandre da Conceição

JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial: ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - MAT. 265683-0 INSCRIÇÃO



Atendimento: 361994

Data e Hora: 08/12/2012 22:55

Senha da Classificação:

0291

23:37

Paciente: 39134 JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Sexo: MASCULINO
 Data do Nascimento: 18/01/1982 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
 Nome da Mãe:: MARIA DA CONCEICAO Nome do Pai:
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
 Endereço: CORREGO DA PRATA -- 515 Bairro: TIMBO
 Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53520100 Usuário Atendimento: ELIUEDSL
 RG (Identidade): 8654561 SDSPE Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87057159
 CRN(Certidão de Registro de Nas): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

*Doença de muito ouvir, percebeu claramente em
outro dia, repre fraudeles no joelho D.*

Exame Físico

*edema e doruma quando que jecelha D.
estresse seu orelho positivo.
Inchaço perna, osso preservado*

Hipótese Diagnóstico

*Leris de segmento cruxed e edema
medial*

Conduta Terapêutica

A medicina

Prescrição Médica

*Tal jecelhino em MD
ao ambulatório*

Assinado por: Dr. Jecelhino
Téc. Enfermeiro
Aux. Enfermagem
CRM: 318917AE

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Dr. Gledson Lopes
Ortopedista
CRM: 318917AE

Carimbo/Médico



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

08/12/2012 22:53

	Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Cód. Paciente:
	Data de Nascimento: 17/01/1982
	Sexo: Masculino
	Idade: 30
	Senha: 0291
	Convênio: -
	Atendimento:

08/12/2012 22:53 - MARIA AMELIA CALADO - classificação

Prioridade:	URGENCIA
Cor:	
Queixa Principal:	DOR EM MID
Observação:	ACIDENTE DE MOTO. 92
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(es):	- DOR MODERADA (4 - 7/10)
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Alergia(s):	-
Sinais Vitais Lidos:	-
Recursos Utilizados:	-
Intervenções Salva Vida:	-
Situações de Alto Risco:	-
Alergias Atuais do Paciente	
Paciente não possui alergia	

Acolhido(a) por: MARIA AMELIA CALADO
Data: 08/12/2012 22:53



JPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

08/12/2012 22:53



Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 17/01/1982
Sexo: Masculino
Idade: 30
Senha: 0291
Convênio:
Atendimento:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR

1084

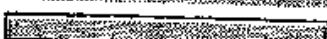


08/12/2012 22:53 - MARIA AMELIA CALADO - classificação

Prioridade:

URGÊNCIA

Cor:



Queixa Principal: DOR EM MID

Observação: ACIDENTE DE MOTO. 9Y.

SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEV. 2013

CNPJ: 10.494.659/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva Vida:

Situações de Alto Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia

EXCELSIOR SEGUROS

05 FEV. 2013

SEGURO DPVAT.

Acolhido(a) por: MARIA AMELIA CALADO
Data: 08/12/2012 22:53





SES

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Name: José Alvaro - Gove Registro: _____
Clinic: mtj Procedência: _____

① ponto que est
e investido dentes por
lesão tópica da ferida
② lesão da L.C.P.
Assinado: Antônio Yves Cordeiro de Mello Júnior

Data: 11/01/13

Médico-CRM

075-HOF





CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

Declaro para devido fato que o paciente José Silvexandre da Conceição, vítima de acidente de trânsito dia 08/12/2012, foi atendido por profissionais Josepho D'Amico e Dr. Régis Góes (L.C.A), para o seu tratamento com bandagem (immobilização). O paciente evoluiu com sequelas permanentes, com instabilidade articular no M.I.D., com dor durante o movimento articular, tendo redução de função muscular em 80% no M.I.D. O paciente encontra-se em reabilitação definitiva.



25/04/2013

(Nossos Endereços)

Av. Armindo Moura, 544 - Porta Larga - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3342.9381 / 3061.2330
 Av. Copacabana, 4260 - Piedade - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3468.8336 / 3468.4242
 Av. Jean Emile Favre, 1310 - Ipsep - Recife - PE - Fones: (81) 3037.5880 / 3472.0702
 Av. Caxangá, 3389 - Iputinga - Recife - PE - Fones: (81) 3453.4436 / 3453.4783
 Av. Dr. José A. Moreira, 975 - Casa Caiaia - Olinda - PE - Fones: (81) 3432.1059 / 3053.1917
 Av. Hisl. Pereira da Costa, 542 - Centro - Cabo - PE - Fones: (81) 3518.3076 / 3521.0570
 Rua João Pessoa, 110 - Gravatá - PE - Fone: (81) 3533.6874



Novo Responder Excluir Arquivar Link Eletrônico | Ligar

Pesquise email

Pastas

Caixa de Entrada 4

Fixo

Respostas 1

Enviados

Excluídos 2

ADVOG - Paulo Amorim

Nova Lider - Ana Paula

Nova Lider - Beatriz

Nova Lider - Luciana

pagamentos

Prog Pagamentos

programação de pagam...

Safe - Christiane

Safe - Mirela G.

Safe - Simone B. i

sp advocacia

SUPORTE DA JURU 75

Nova pasta

Visualizaçõ...

Documentos

Fotos

Sincronizar

Nova categoria

Fwd: PROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO 24/05/2013 - CORRIGINDO

 Danielle Barros 01/06/2013
Para: TONY, ANALISE

Subject: PROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO 10/05/2013
Data: Thu, 30 May 2013 09:23:51 -0300
From: Danielle Barros <danielle@safereguladora.com.br>
To: TONY <tony.hercules@hotmail.com>, ANALISE
<analise@safereguladora.com.br>

VITIMA: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
SINISTRO: 2013260670
SITUAÇÃO: PAGO/VALOR: R\$ 2.573,25

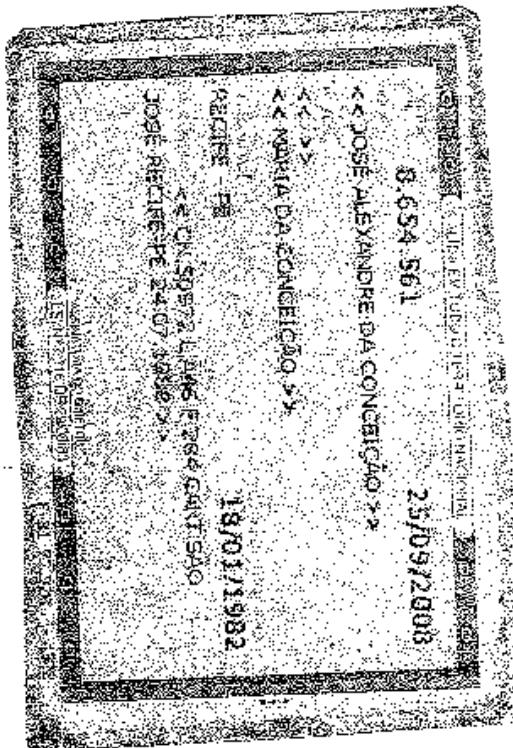
Atenciosamente,
Danielle Barros
REGULADORA SAFE SPC
E-mail: danielle@safereguladora.com.br
SPTA: www.safereguladora.com.br
Rua Condado, nº 77 - Vilaembira
Recife/PE - Cep: 52111-000 - E.R. 060-060
Fone: (81) 3564-7625
Fax: (81) 3267-9432

2013-05-30 10:23:51 -0300





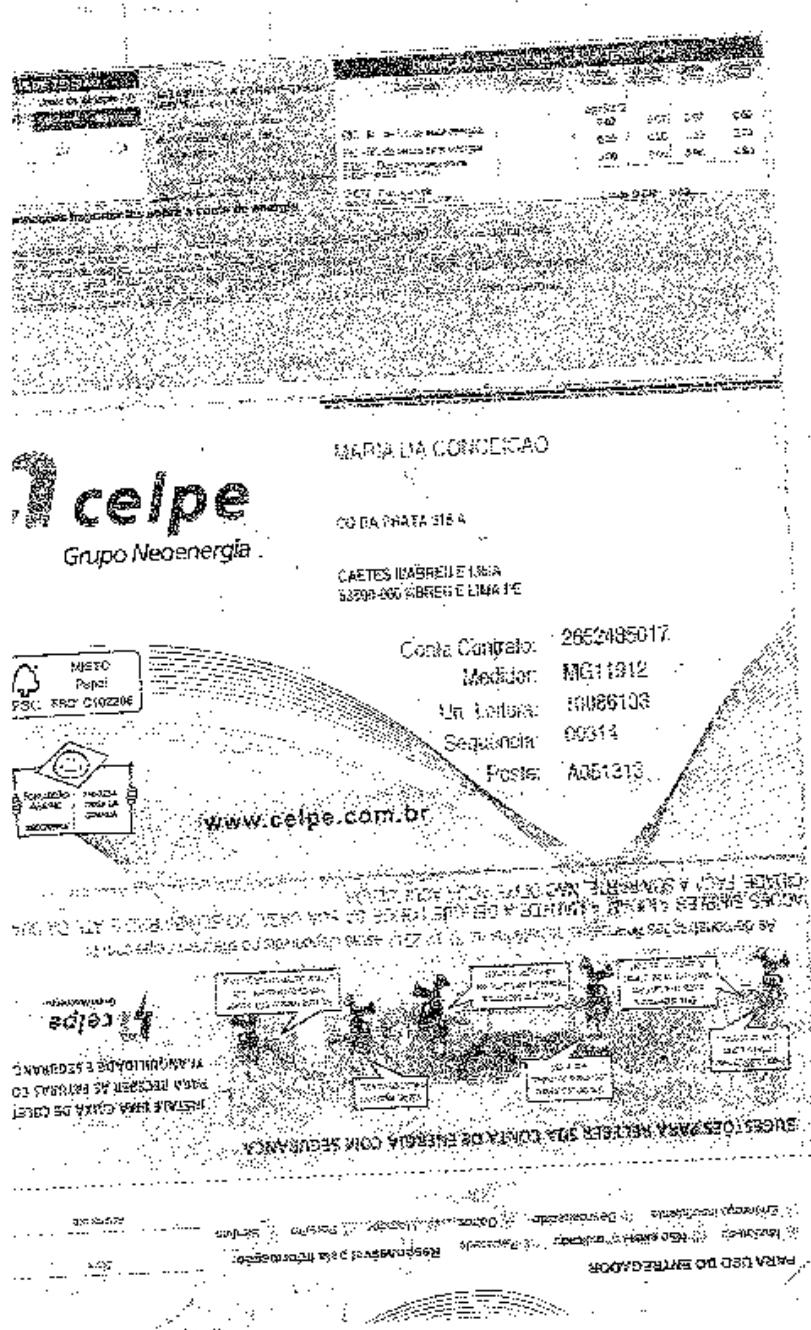
ZWMO





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264152100000059987475>
Número do documento: 20042415264152100000059987475

Num. 61054015 - Pág. 18



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

CARTÃO VANTAGE DE DEPOIMENTO

21/12/2012 14:20:55
DATA DE EFETIVACAO: 21/12
CONVENIO: 000275506
OPERADOR: 100275504

AGÊNCIA: 3122
CONTA: 019.00012542-7
NOME : JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

VALOR: 100,00

ODO OPERADORA: 100101761

DISQUE CAIXA - 0800 720 6101
DIA - 0800 725 7474

CAIXA AGORA
S A CAIXA EM TODOS O BRASIL

DISQUE CAIXA - 0800 720 6101
DIA - 0800 725 7474

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE ABERTURA
CONTA POUPANÇA FÁCIL

21/12/2012 14:03:15
CONVENIO: 800275500
OPERADOR: 10027550

AGÊNCIA: 3122 CONTA: 018.00012542-7
NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
CPF: 098.492.524-18

ODO OPERAÇÃO: 350.00059

OPERAÇÃO REALIZADA COM
SUCESSO.

CAIXA AQUI.
É A CAIXA EM TODO O BRASIL.

DISQUE-CAIXA - 0800 726 8121
GUARDA-ORIA - 0800 725 7474



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264152100000059987475>
Número do documento: 20042415264152100000059987475

Num. 61054015 - Pág. 20

3

Nº do Processo: 0043355-24.2014.8.17.0001

Nome completo: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

CPF: 098.492.524-48

Vara: CCMA

Endereço completo:

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes**Informações do acidente**

Local do acidente:

ABREU E LIMA

Data do Acidente: 08/12/2012

Avaliação

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

a) Simb) 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):

peito braço

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.

Acetyl folate

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 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.

Dor + limitação de mobilidade

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 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 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 aqui o percentual

1ª Lesão
Joelhos

 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:

19/3/18

Dr. Redigiu e assinou
Dr. Redigiu e assinou
Cirurgião de Coluna
CRM-PE 14.616

Espaço para assinatura do médico legista perito

Informações Complementares

11-216-505.
Dr. Eson Jose de Souza Miranda
Dr. Eson Jose de Souza Miranda



Tribunal: TRIBUNAL DE JUSTICA

Vara: CAPITAL / Capital - 13a Vara Civil - Secao B

Sr. Advogado, Pauta de Sentencias No 00111/2015 Pela presente, ficam as partes e seus respectivos advogados e procuradores, intimados das SENTENCAS prolatadas nos autos dos processos abaixo relacionados: Sentenca No: 2015/00173 0000 - Processo No: 0043355-24.2014.8.17.0001 Natureza da Acao: Procedimento ordinario Autor: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Advogado: PE029143 - Diego Medeiros Papariello Reu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A Advogado: PE022718 - ROSTAND INACIO dos Santos (parte final): "D E C I D O. O feito comporta julgamento antecipado, a teor do art. 330, I, do Código de Processo Civil, já que as provas colecionadas nos autos bastam para o convencimento do juízo, sendo desnecessária a realização de nova perícia médica, haja vista o laudo judicial de fls. 23, que atesta a debilidade e o respectivo grau. No mérito, consoante se vê dos autos, restou incontrovertido que o autor foi vítima de acidente automobilístico, tanto que recebeu da seguradora ré, a título de indenização securitária, o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). Cinge-se a lide, portanto, a verificação do alegado direito a complementação no importe de R\$ 6.918,75 (seis mil e novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), tendo em vista a graduação legal da indenização securitária DPVAT. Insta destacar, de início, que o sinistro ocorreu após o advento da Lei nº 11.945/2009, aplicando-se, portanto, as regras contidas no art. 3º da Lei nº 6.194/74 com as modificações trazidas por aquela Lei. No que se refere à base de cálculo para definição da indenização a ser recebida pelo autor, na hipótese de invalidez permanente, reza o art. 3º, § 1º e incisos, da Lei nº 6.194/74, que: "§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, a redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. No caso vertente, a parte autora insurge-se contra o percentual aplicado pela seguradora ré, afirmando que seria de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais) o valor total devido, correspondente ao percentual de 70% do valor máximo da indenização, destinado a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, conforme previsto na referida tabela. O laudo médico de fls. 23, no item VI, porém, conclui que o autor apresenta lesão permanente parcial incompleta do joelho direito com grau de incapacidade de 75%. Ve-se, portanto, que o laudo em questão se refere, tão-somente, à limitação parcial incompleta do joelho direito, não podendo se enquadrar no percentual total de 70% (setenta por cento), como pretende o autor, vez que aplicável apenas a hipótese de perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, o que não é o caso do autor. Em verdade o autor se enquadra na hipótese de perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo, cujo percentual é de 25%. Deduzindo-se a parcialidade encontrada, na margem de 75% (setenta e cinco por cento), tem-se uma indenização securitária no valor de 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). Logo, considerando que o valor recebido pelo autor está de acordo com a indenização prevista legalmente para a situação específica, não há reparos a se fazer no valor pago pela ré. Isto posto, JULGO IMPROCEDENTE a pretensão deduzida na exordial, condenando a autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios da parte contrária, ora arbitrada, nos termos do art. 20, § 4º do CPC, em 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa. A execução desta condenação fica, todavia, sujeita a comprovação, no prazo de 05 (cinco) anos, de que o pagamento poderá ser realizado pelo devedor sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, haja vista ser o autor beneficiário da justiça gratuita. P. R. I. Recife, 03 de agosto de 2015. JUIZ DE DIREITO a) Ruy Trezena Patu Junior

