



Número: **0010428-09.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SIMIAO MARIANO DOS SANTOS (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58345317	21/02/2020 11:20	Petição Inicial	Petição Inicial
58346195	21/02/2020 11:20	docs simiao mariano	Documento de Comprovação
59942517	30/03/2020 12:10	Decisão	Decisão
60067215	31/03/2020 16:22	Intimação	Intimação

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE - PERNAMBUCO.

SIMIAO MARIANO DOS SANTOS

Brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 711301954-49, com endereço no Sítio Manibu, n. 170, Zona Rural, Orobó – PE, Cep. 55745-000, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no artigo 319 e seguintes do Código de Processo Civil – Lei 13.105/2015 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP. 20031-205, com endereço eletrônico desconhecido, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

DOS FATOS

01. No dia 22 de maio de 2019, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

02. Sendo o autor, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

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

(...)

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)– no caso de invalidez permanente:

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo pago o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) até a presente data.

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR DIREITO** e de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento). Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze



mil, e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar, considerado o disposto no art. 7., parags. 1. e 2., da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se dá provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

06. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. [REsp 296.675-SP](#), Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.

07. Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) a citação do requerido por meio postal, nos termos do art. [246](#), inciso I, do [CPC/2015](#);
- c) A parte opta pela não designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. [319](#), VII, do [CPC/2015](#), porém requer de imediato a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Ré, por meio do ofício 005/2015, que fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requerendo, de logo,



que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação;

d) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **VALOR** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;

e) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Pede e espera deferimento.
Recife, 21 de fevereiro de 2020.

RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA
Advogada – OAB/PE 22.362



**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **SIMIÃO MARIANO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 711.301.954-49 e RG:54.548.558-7 SSP/SP, com endereço no Manibu, nº 170, Zona Rural, Orobó - PE.

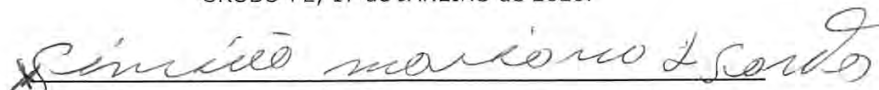
OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE -
Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634.
Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

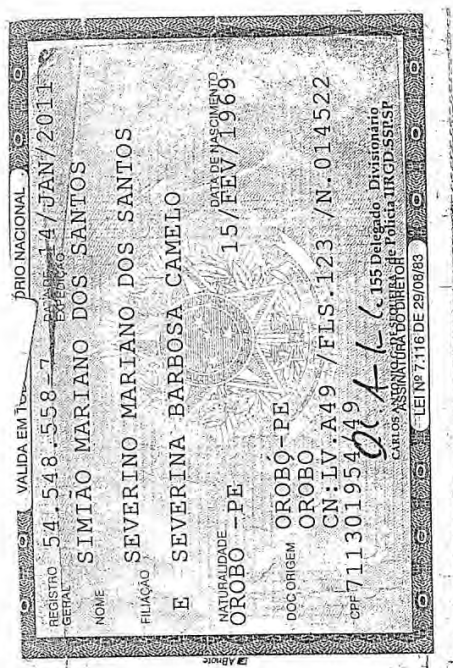
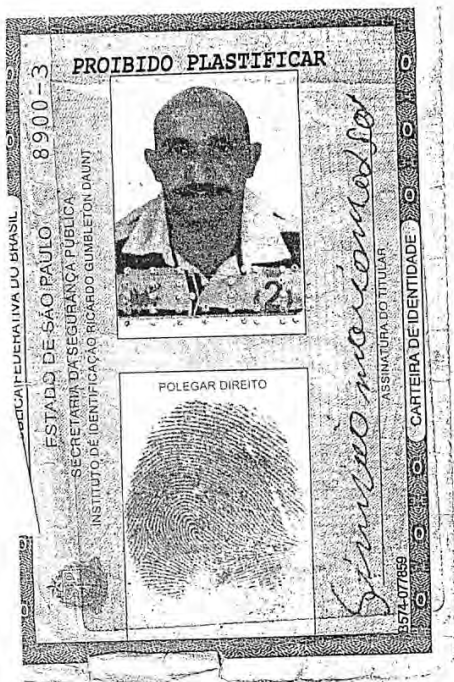
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **SIMIÃO MARIANO DOS SANTOS**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

OROBÓ-PE, 17 de JANEIRO de 2020.


SIMIÃO MARIANO DOS SANTOS - Outorgante/Declarante







NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
SEVERINO MARIANO DOS SANTOS

CPF: 426.344.664-04

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
060963936	ÚNICA	08/05/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/05/2019	2002389999	2150999

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI MANIBU 170

ZONA RURAL OROBO/OROBO RURAL
OROBO PE
55745-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
1156153016	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
22/05/2019	06/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	178,88

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA OBRATA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (KWh)	184,0000000	0,77085278	141,85
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,48
Contrib. Ilum. Pública Municipal			0,91
ICMS Subversão-CDE-NF 040859337-07/02/18			1,05
Multa por atraso-NF 053203485 - 27/03/18			0,28
Juros por atraso-NF 056203485 - 27/03/18			0,40
Atualização IGP-M-NF 056203485 - 27/03/18			

141,85
0,48
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
0,91 DPVAT
1,05
CUSTEIO NÃO VERIFICADO
0,40
25 JUL 2019
Genie Seguros S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
K137F1	CAT	21-03-2019	28.347,00	08-05-2019	28.531,00	44	1,00000		184,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Month	Wh
MAY19	184
APR19	
MAR19	199
FEB19	152
JAN19	95
DEC18	119
NOV18	104
OCT18	103
SET18	111
AGO18	101
JUL18	114
JUN18	114
MAY18	108

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	142,33	25,00	35,58
PIS	142,33	1,18	1,65
COFINS	142,33	5,37	7,54

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 45,04	31,84%
Transmissão	R\$ 5,04	3,54%
Distribuição (Celpe)	R\$ 30,57	21,48%
Perdas de Energia	R\$ 9,63	6,77%
Encargos Setoriais	R\$ 7,16	5,04%
Tributos	R\$ 44,87	31,53%
Total	R\$ 142,24	100,00%

TARIFAS APLICADAS

Consumption All type (KWh)

0.5270713

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague na porta mais perto de você! As carteiras maciel-pereira-tue-maciel-joa-coab-in-ai-de-beiros-moreira-me-r-maciel
jua-494-centista completa em www.culpas.com.br Na data da Letra A bandeja em vigor é a Amarela. Mais informações em
www.anvisa.gov.br. Cobrança ICMG sobre subvencão CDE, conforme Decreto Estadual 24.559/13. Para mais 2014, taxa com juros e multa
de 5,58% para Baneira Tensio e 17,6% para Baneira Tensio R 2.55/18. O cliente pode cancelar quando quiser sem custos. Se o cliente
cancelar antes do vencimento, pagará em dinheiro mais uma taxa de cancelamento de 10%. Para mais informações, consulte o site
atualizado no Brasil no próximo mês de março de 2014, conforme Art. 19, LXXI, § 2º, da RIOM-PSE. O Cliente é compensado quando não há
descumprimento do prazo de validade para os padrões de atendimento comercial. Em razão da reclassificação, ocorreu alteração da
tarifa homologada.

Não há mais débitos de 2018 e anos anteriores. Esta decisão substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quotas dos faturamentos mensais (Art. 4º Lei 12.007/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos inconsistentes de dívidas nem faturas em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

	CÓDIGO	VALOR AFORADO m/m/2019	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
	BOM JARDIM				
	DNG	0,00	11,30	22,61	45,22
	FAG	0,00	7,67	15,34	30,68
	DMS	0,00	8,19	0,00	0,00

Limite DIRES 16,00 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 51,82

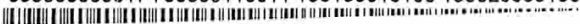
NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTORIZADO POR REGIME ESPECIAL
 DESPACHO ICMS-RE Nº 048/2012

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1158153018	05/2019	22/05/2019	178,88

838000000017 788800110011 156153016100 158026633130



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 21/02/2020 11:19:55

<https://pje.tipe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022111195583400000057383481>

Número do documento: 20022111195583400000057383481

Num. 58346195 - Pág. 3

SINISTRO 3190511774 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA
S/A
BENEFICIÁRIO SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 71130195449

Posição em 18-09-2019 16:02:30

O pedido de indenização está em fase final de
análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o
pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste
site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

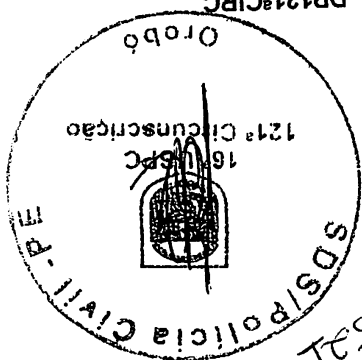
18/09/2019 16:02:30





Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/intopol/xmli/BUDEFVIEW.mhtml



533159
2005675119
319048531



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 12ª CIRCUNSCRIÇÃO - OROBÓ - DP12ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0211000354

0274528/19

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/06/2019 às 12:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 22/5/2019 às 06:56
545215
0303176/19

Natureza Jurídica: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VEÍCULO MOTO

Fato ocorrido no endereço: SÍTIO MONTE ALEGRE, PRÓXIMO A CAPELA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE OROBÓ, 1, SÍTIO MONTE

Local do Fato: VIA PÚBLICA / ESTRADA TERRA PLANAGEM

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA (AUTOR \ AGENTE)
SIMÃO MARIANO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA

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

DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DPVAT CONTROLE NÃO VERIFICADO 03 JUL 2019	DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DPVAT CONTROLE NÃO VERIFICADO 03 JUL 2019
Av. Rui Barbosa, 715 - 11 DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DPVAT CONTROLE NÃO VERIFICADO 03 JUL 2019	Av. Rui Barbosa, 715 - 11 DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DPVAT CONTROLE NÃO VERIFICADO 03 JUL 2019

JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZINHA SEVERINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 11836658440 (CPF), 06829803341 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 2.º GRAU COMPLETO Profissão: AUTÔNOMO(a) Telefones Celulares: - 81995705264

Endereço Residencial: RUA PREFEITO JOAO CIRILO DE MOURA, 28, CASA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A ESCOLA MUNICIPAL PAULO FREIRE

SIMÃO MARIANO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA BARBOSA CAMELO Pai: SEVERINO MARIANO DOS SANTOS Data de Nascimento: 15/2/1969 Naturalidade: OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 545485587/SSP/PE (RG), 71130195449 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1.º GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(a) Telefones Celulares: - 81995507266

Residência: SÍTIO MARACAJÁ, PRÓXIMO AO RIO AMADOR - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE OROBÓ, 1, SÍTIO MARACAJÁ, ZONA RURAL DE OROBÓ - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO RIO AMADOR

12/06/2019 12:

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: Não

Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PGN3187** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **689466536** Chassi: **9C2KC1660ER008934**

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

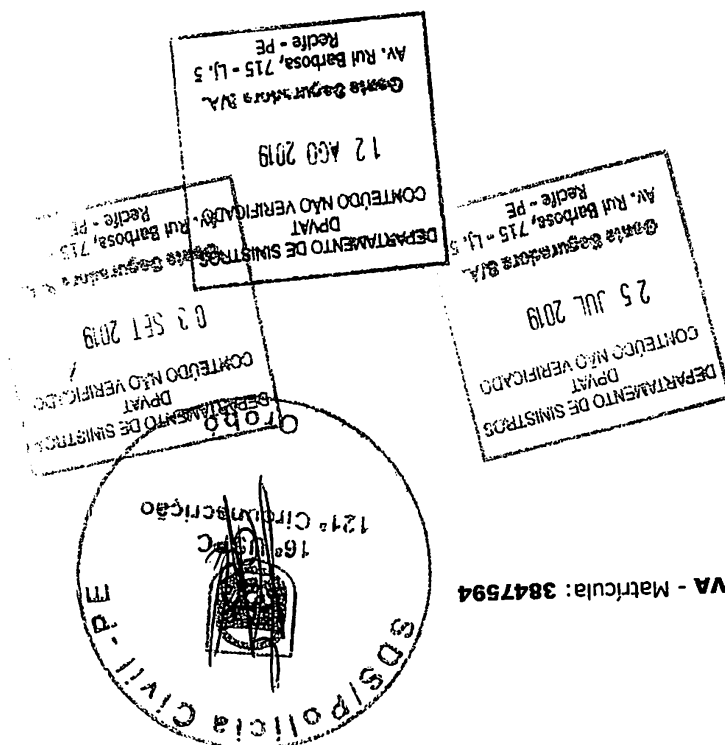
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O SR. JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA, QUEIXANDO-SE QUE NO DIA 22 DE MAIO DO CORRENTE ANO, QUANDO TRANSITAVA PILOTANDO SUA MOTO HONDA CG 150 TITAN EX, ANO 2013, MODELO 2014, PLACA PGN 3187, COR PRETA, NO SENTIDO ZONA RURAL / CIDADE, PROXIMO A LAGOA DO SÍTIO MONTE ALEGRE CAIU DA MOTO; QUE ESTAVA NA GARUPA DA MESMA COMO PASSAGEIRO SEU TIO SIMÃO MARIANO DOS SANTOS QUE NA QUEDA QUEBROU A PERNA DIREITA; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE OROBO PARA O HOSPITAL GERAL DE LIMOEIRO EM SEGUIDA FOI PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS. DIANTE DO FATO EXPOSTO SOLICITA DA AUTORIDADE POLICIAL AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS QUE O CASO REQUER E ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE PELA PRESENTE QUEIXA.

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

JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA
JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA
 (AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **ERISTON LUIZ DA SILVA** - Matrícula: **3847594**





MAISIMAGEM
BOM JARDIM - PE

RECEITUÁRIO

Nome: Dimião António dos Santos Idade: 50

LAUDO MÉDICO

Declaro para fins previdenciários que, paciente em questão, apresenta dor, edema e limitação de arco de movimentação de tornozelo @, como sequelas de fratura de tíbia @ com extensão para pé do 1.º. Devido o quadro clínico, impossibilidade de realizar suas atividades laborais pela consequência do acidente automobilístico, há 5 meses, que culminou na fratura, tratado cirurgicamente 582.2 + 582.3

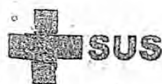
DATA: 20.10.19

Médico

CENTRO MÉDICO MAISIMAGEM

Rua Alto do Derby, Nº 33 - Centro - Bom Jardim - PE (em frente ao Hospital Municipal de Bom Jardim - PE)
(81) 3638-2143 (81) 99740-0873 | maisimagem11@gmail.com





PREFEITURA MUNICIPAL DE OROBÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



192

IDENTIFICAÇÃO	MÉDICO REGULADOR <i>Dr. Rinalda</i>			TARM		OPERADOR DE FROTA <i>Edyane</i>																								
	DATA <i>22/05/19</i>	HORA <i>06:56</i>	ID	Nº OCORRÊNCIA <i>5631,147</i>	UNIDADE MÓVEL <i>U. S.B</i>	BASE DA UNIDADE <i>Samu Orobo</i>																								
	ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA <i>Sítio monte alegre</i>						Nº <i>SIN</i>																							
	BAIRRO <i>Zona Rural</i>			MUNICÍPIO <i>Orobo</i>																										
	PONTO DE REFERÊNCIA <i>Proximo a capela senhora da conceição</i>																													
	NOME DA VÍTIMA <i>Simão mariano dos Santos</i>					IDADE <i>50</i>	SEXO <i>M</i>																							
	SOLICITANTE/FONE <i>Rodolfo</i>					CARTÃO DE SAÚDE - SUS																								
	QUEIXA <i>Fratura Fechada</i>																													
Comunicação	Saída da base <i>06:56</i>	Chegada no local <i>06:59</i>	Saída do local <i>07:09</i>	Chegada no destino <i>07:35</i>	Saída no destino <i>08:40</i>	Chegada na base <i>09:20</i>																								
<input type="checkbox"/> Orientação <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Cancelada antes da regulação <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Cancelada																														
<input type="checkbox"/> Transfêrência (senna)																														
Tipo de lesão: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente Trânsito: <i>motocicleta</i> <input type="checkbox"/> Eletrocussão <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Pedestre <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Térmica <input type="checkbox"/> Condutor do veículo <input type="checkbox"/> Gineco-obstétrico <input type="checkbox"/> Química <input checked="" type="checkbox"/> Passageiro do veículo <input type="checkbox"/> Lesões térmicas <input type="checkbox"/> Elétrica <input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Pedilátrico <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Desabamento/Soterramento <input type="checkbox"/> Quase Afogamento																														
Antecedentes: <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Drogadição <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Internamentos anteriores <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Doença Infecto contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamento: <input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Outros:																														
Exame Clínico: Principais sintomas / Queixas <input type="checkbox"/> Agitação/agressividade <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Ausência de pulso <input type="checkbox"/> Dificuldade Respiratória <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Dor Local <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Inconsciente/Desmaio																														
Início dos Sintomas: <input checked="" type="checkbox"/> Menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 a 3 horas <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas <input type="checkbox"/> Mais de 24 horas <input type="checkbox"/> Não sabe																														
Dados Vitais: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>PA</th> <th>Pulso</th> <th>FR</th> <th>Temp. Axilar</th> <th>Glicemia</th> <th>Saturação O₂ %</th> <th>Escala de Glasgow</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Início <i>06:30</i></td> <td><i>120x80</i></td> <td><i>61</i></td> <td><i>101</i></td> <td><i>36,50</i></td> <td><i>127</i></td> <td><i>99</i></td> <td><i>15</i></td> </tr> <tr> <td>Fim <i>08:40</i></td> <td><i>120x80</i></td> <td><i>62</i></td> <td><i>101</i></td> <td><i>36,50</i></td> <td><i>120</i></td> <td><i>99</i></td> <td><i>15</i></td> </tr> </tbody> </table>							Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow	Início <i>06:30</i>	<i>120x80</i>	<i>61</i>	<i>101</i>	<i>36,50</i>	<i>127</i>	<i>99</i>	<i>15</i>	Fim <i>08:40</i>	<i>120x80</i>	<i>62</i>	<i>101</i>	<i>36,50</i>	<i>120</i>	<i>99</i>	<i>15</i>
Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow																							
Início <i>06:30</i>	<i>120x80</i>	<i>61</i>	<i>101</i>	<i>36,50</i>	<i>127</i>	<i>99</i>	<i>15</i>																							
Fim <i>08:40</i>	<i>120x80</i>	<i>62</i>	<i>101</i>	<i>36,50</i>	<i>120</i>	<i>99</i>	<i>15</i>																							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea: <input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Corpo Estranho <input type="checkbox"/> Bronco Aspiração <input type="checkbox"/> Edema de Glote <input type="checkbox"/> OBS Achados <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Enfisema Subcutâneo <input type="checkbox"/> Expectoração mucosa/purulenta <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Hálito Fético <input type="checkbox"/> Outros	Respiração/Ventilação: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Parada Respiratória <input type="checkbox"/> Assintótica <input type="checkbox"/> Ritmo Irregular	Ausculta: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Roncos/sibilos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Diminuição MV <input type="checkbox"/> Ausência MV	Expansibilidade: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular
---	---	---	---

CIRCULAÇÃO

<input checked="" type="checkbox"/> Pele <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Palpebral <input type="checkbox"/> M Inferiores <input type="checkbox"/> Anasarca <input type="checkbox"/> Perfusão <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ausculta <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipofoneses <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Sopros <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não realizado





Admissão: 314277

Nome: SIMIAO MARIANO DOS SANTOS (1622616)
Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)
Enfermaria:
Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Leito: LEITO 04

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S822>>FRATURA COMINUTIVA DE DIFISE DISTAL DA TIBIA

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 24/05/2019, sendo submetido a tratamento ortopédico em 29/05/2019.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA COM PLACA EM PONTE

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

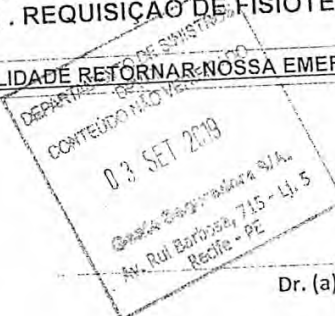
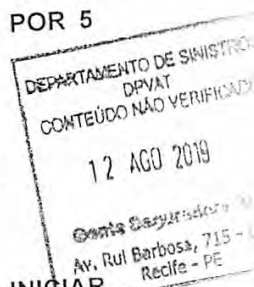
- 1- CEFALLEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6H EM 6H POR 5 (CINCO) DIAS - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; RETIRAR PONTOS COM 15 (QUINZE) DIAS;
- 4 - RETORNAR DIA 26/6/19 AS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.
- 6 - ANDAR COM 2 MULETAS SEM CARGA SOBRE A PERNA OPERADA. INICIAR FISIOTERAPIA APOS RETIRADA DE PONTOS, POREM MOVIMENTAR PREVIAMENTE O MEMBRO OPERADO EM CASA. REQUISIÇÃO DE FISIOTERAPIA EM ANEXO.

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente
Data: 29/05/2019 as 11:03

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO

CRM:



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 30/05/2019 14:40

Atendimento: 314277 Entrada: 24/05/2019 Hora: 20:26
Acomodação: LEITO 04
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Enfermaria: ENFERMARIA 13
Permanência: 5 Dia(s), 18 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 707506213881090

Paciente: 1622616 SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
Nascimento: 15/02/1969 (50 Anos e 3 Meses)
Endereço: SITIO MARACAJA
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55745-000
Cidade: 2609709 OROBO
Pai: SEVERINO MARIANO DOS SANTOS
Mãe: SEVERINA BARBOSA CAMELO
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 71130195449
Identidade: 545485587 - SSP - PE
Telefone: / 996927348
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTOR
Naturalidade: OROBO-PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 24/05/2019 - 20:48

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

PACIENTE VEM DO HOF COM FRATURA DOS OSSOS DA PERNA

Exame físico:

DOR + EDEMA

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

25 JUL 2019

Osaka Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 SET 2019

Osaka Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 AGO 2019

Osaka Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Página 1 de 1

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cláudio Campelo, S/N - Moreno-PE



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 30/05/2019 14:40

Atendimento: 314277 Entrada: 24/05/2019 Hora: 20:26
Acomodação: LEITO 04
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Enfermaria: ENFERMARIA 13
Permanência: 5 Dia(s), 18 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 707506213881090

Paciente: 1622616 SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
Nascimento: 15/02/1969 (50 Anos e 3 Meses)
Endereço: SITIO MARACAJA
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55745-000
Cidade: 2609709 OROBÔ
Pai: SEVERINO MARIANO DOS SANTOS
Mãe: SEVERINA BARBOSA CAMELO
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 71130195449
Identidade: 545485587 - SSP - PE
Telefone: / 996927348
G. Instrução:
Ocupação: AGRICULTOR
Naturalidade: OROBO-PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 24/05/2019 - 20:48

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

PACIENTE VEM DO HOF COM FRATURA DOS OSSOS DA PERNA

Exame físico:
DOR + EDEMA

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:



Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Rua Campelo, S/N - Orobô - PE

Página 1 de 1



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação de invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:
SIMIÃO MARIANO DOS SANTOS

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 10/05/2019	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 28/05/2019
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS CRM: 11695-PE	
LESOES RESULTANTES DO ACIDENTE: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA): OSTEOSSÍNTESE CIRÚRGICA COM PLACA E PARAFUSOS (26/05/2019)	
EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido).

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA PERNA DIREITA.
2º MARCHA CLAUDICANTE À DIREITA
3º
4º
5º

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: SURUBIM-PE

DATA: 26/08/2019

ASSINATURA E CARIMBO

ROBERTO MATEUS
ORTOPEDIA
CRM 11695

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 4º
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1771
www.institutorobertomateus.com.br





Diagnóstico por Imagem

Ressonância Magnética
Tomografia Computadorizada Multi Slice
Ultrassonografia com Doppler Colorido
Densitometria Óssea
Radiologia Digital

Paciente _____: 543792-Simiao Mariano Dos Santos
Data _____: 24/05/2019
Nº Laudo _____: 12529341
Dat. Nasc. _____: 15/02/1969

Exame: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO

TÉCNICAS DE EXAME:

Estudo realizado através de cortes tomográficos computadorizados volumétricos multislice, com reconstruções, com técnica para partes moles e estruturas ósseas.

Laudo emitido em caráter de urgência evidenciando como principais achados:

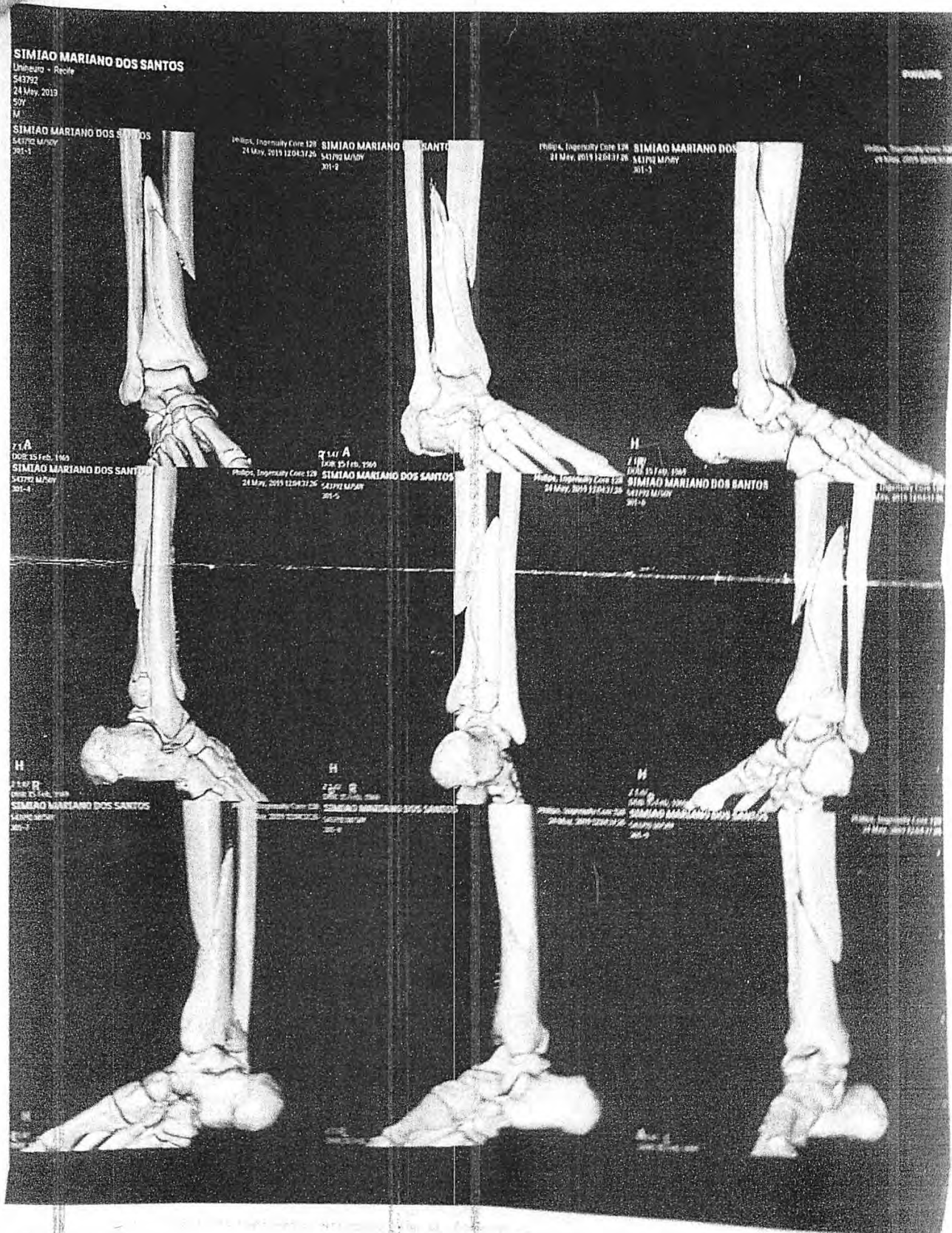
Evidencia-se fraturas ósseas cominutivas comprometendo a diáfise distal da tíbia com desalinhamento dos fragmentos ósseos e extensão à epífise e articulação tíbio-talar. As demais estruturas ósseas avaliadas apresentam morfologia, contornos e atenuação preservada. Tendão de Aquiles de aspecto anatômico. Calcificações vasculares. Sinais de edema dos planos mioadiposos do tornozelo.

Dra Ana Ines Cavalcanti CRM PE - 11080

Rua Guilherme Pinto 100 | Graças | Recife
CEP 52.011-210 | Fone: (81) 3445.1111

Serviço de Imagem Radiológica







Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 3ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F: ()

Processo nº **0010428-09.2020.8.17.2001**

AUTOR: SIMIAO MARIANO DOS SANTOS

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DECISÃO

De início, defiro a gratuidade de justiça requerida, nos termos da Lei 1.060/50.

A partir de 15/12/2008, data em que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve, em caso de invalidez permanente parcial, observar a respectiva proporcionalidade da incapacidade, nos termos da tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974.

Assim, a solução da lide, regra geral, depende de laudo técnico em que se anote a extensão e o grau de incapacidade do acidentado, enquadrando-a na Tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. A atividade corriqueira em processos que exigem indenização securitária DPVAT mostram que, enquanto não há perícia, não há a possibilidade de acordo, o que esvazia a pretensão da legislação em reunir as partes para composição antes da contestação.

Diante do exposto, cite-se a parte promovida, conforme requerido, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 335, CPC/2015), ofertar resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (art. 334, CPC/2015). A fim de sanar qualquer dúvida, o termo inicial do prazo para contestação será a data de juntada do A.R. positivo aos autos.

Cite-se. Cumpra-se.

Recife, 30 de março de 2020.

Julio Cezar Santos da Silva

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 3ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0010428-09.2020.8.17.2001
AUTOR: SIMIAO MARIANO DOS SANTOS

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
INTIMAÇÃO DE DECISÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 3ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Decisão de ID 59942517, conforme segue transcrito abaixo:

"DECISÃO De início, defiro a gratuidade de justiça requerida, nos termos da Lei 1.060/50. A partir de 15/12/2008, data em que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve, em caso de invalidez permanente parcial, observar a respectiva proporcionalidade da incapacidade, nos termos da tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. Assim, a solução da lide, regra geral, depende de laudo técnico em que se anote a extensão e o grau de incapacidade do acidentado, enquadrando-a na Tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. A atividade corriqueira em processos que exigem indenização securitária DPVAT mostram que, enquanto não há perícia, não há a possibilidade de acordo, o que esvazia a pretensão da legislação em reunir as partes para composição antes da contestação. Diante do exposto, cite-se a parte promovida, conforme requerido, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 335, CPC/2015), ofertar resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (art. 334, CPC/2015). A fim de sanar qualquer dúvida, o termo inicial do prazo para contestação será a data de juntada do A.R. positivo aos autos. Cite-se. Cumpra-se. Recife, 30 de março de 2020. Julio Cezar Santos da Silva Juiz de Direito "

RECIFE, 31 de março de 2020.

TAYSSA MAYARA PEDERNEIRAS PAZ
Diretoria Cível do 1º Grau

