



Número: **0031176-62.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| GALILEU JUNIO MARCELINO (AUTOR) | PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU) | |
| ARUANA SEGUROS S.A. (REU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|--------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| 67843 797 | 11/09/2020 16:30 | <u>ANEXO 1</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: 27/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GALILEU JUNIO MARCELINO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04752

CONTA: 000000017316-0

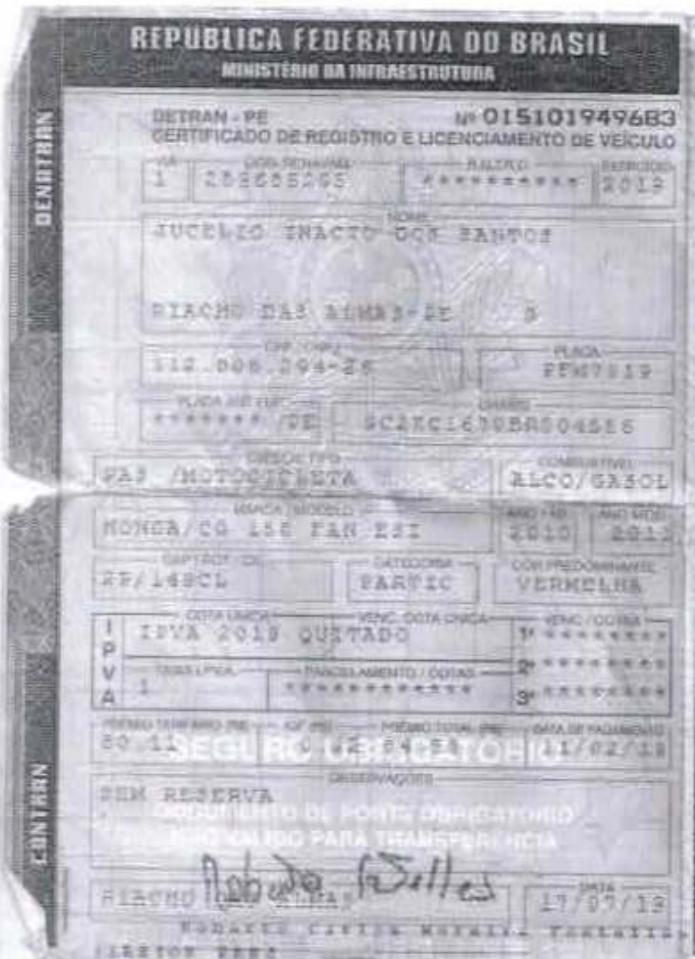
Nr. da Autenticação F0BBC573C99AF978



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:30:17
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116301759800000066543214>
Número do documento: 20091116301759800000066543214

Num. 67843797 - Pág. 2





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200004140 **Cidade:** Riacho das Almas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GALILEU JUNIO MARCELINO **Data do acidente:** 06/10/2019 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO OLÉCRANO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: BLOQUEIO ARTICULAR DO COTOVELO ESQUERDO ASSOCIADO A EDEMA RESIDUAL E ATROFIA MUSCULAR DO BRAÇO.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DO OLÉCRANO ESQUERDO (IMOBILIZAÇÃO GESSADA). REALIZOU FISIOTERAPIA (30 SESSÕES). RECEBEU ALTA MÉDICA EM 06/10/2019.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequelas

Data do exame físico: 20/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

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 completa da mobilidade de um dos cotovelos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| | | Total | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0003770/20

Vítima: GALILEU JUNIO MARCELINO

CPF: 710.860.234-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/10/2019

Titular do CPF: GALILEU JUNIO MARCELINO

Seguradora: INVESTITPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

GALILEU JUNIO MARCELINO : 710.860.234-20

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: 06/01/2020
Nome: GALILEU JUNIO MARCELINO
CPF: 710.860.234-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

GALILEU JUNIO MARCELINO

Steffany Caroliny Lins Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:30:17
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116301759800000066543214>
Número do documento: 20091116301759800000066543214

Num. 67843797 - Pág. 7



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, 07 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200004140 **Vítima: GALILEU JUNIO MARCELINO**

Data do Acidente: 06/10/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GALILEU JUNIO MARCELINO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01971/01972 - carta_01 - INVALIDEZ



00010986

Carta nº 15329304



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:30:17
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116301759800000066543214>
Número do documento: 20091116301759800000066543214

Num. 67843797 - Pág. 8



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, 08 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200004140 Vítima: GALILEU JUNIO MARCELINO

Data do Acidente: 06/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GALILEU JUNIO MARCELINO

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. 00085/00086 - carta_02 - INVALIDEZ



00050043

Carta nº 13335683



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:30:17
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116301759800000066543214>
Número do documento: 20091116301759800000066543214

Num. 67843797 - Pág. 9

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, 31 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200004140 **Vítima: GALILEU JUNIO MARCELINO**

Data do Acidente: 06/10/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GALILEU JUNIO MARCELINO

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\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: GALILEU JUNIO MARCELINO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004752

Conta: 0000017316-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

00020922




file:///C:/Users/mv/infopol/AmI/BOEPreview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 99^ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIACHO DAS ALMAS - DPE/PE
DINTER/114/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N. 19E0188000653

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/11/2019 às 13:02

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 06/10/2019 no período da Manhã

Lugar ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, PE 95 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: NÃO INFORMADO

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) / AGENTE /
GALILEU JUNIO MARCELINO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse de(s) Sr(a): GALILEU JUNIO MARCELINO

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

GALILEU JUNIO MARCELINO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nasc: MARIA DAS DORES MARCELINO Data de Nascimento: 4/4/1993 Naturalidade: BELMIRO BRAGA / MINAS GERAIS / BRASIL Documento: 80366515008PE (RG) 71886023420 (CPF) 87304121404 (CRM) Estado Civil: AMASADO(A) Encadrado: 4º, GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 891532083

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, BÍTIO SALGADO- PERTO DE CIVÃO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Encadrado: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse de(s) Sr(a): GALILEU JUNIO MARCELINO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CB 150 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PE887919 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: 258686393 Chassi: BC2KC46708K304558
Ano Fabricação/Modelo: 2010-2011 Combustível: ALCO/GÁSOL



Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

Complemento / Observação

COMPARCEU NESTA DEPO. A VÍTIMA DIZENDO QUE ESTAVA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA QUANDO UM VEÍCULO DE COR PRATA BATEU NELA E ELA FOI SOCORRIDA PARA A UPA DE CARUARU. A VÍTIMA DISSE QUE SOFREU TRAUMA NO SEU COTOVelo E JOELHO ESQUERDO. AQUI A VÍTIMA TROUXE UMA CÓPIA DO ATENDIMENTO DESSA UPA CUIJO NÚMERO É C1288888 E PRONTUÁRIO 00462691 E SERRA 0098 E CONSTA QUE HOUVE QUEDA DE MOTO E TRAUMA EM COTOVelo E JOELHO ESQUERDO. A VÍTIMA DISSE QUE AINDA ESTÁ FAZENDO TRATAMENTO DEVIDO AS LESÕES SOFRIDA. ASSIM, A VÍTIMA DECLARA TUDO ISEU, ASSINA CONFIRmando O QUE DISSE REGISTRANDO PARA O QUE FOR NECESSÁRIO.

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

GALILEU JUNIO MARCELINO
(VÍTIMA)

• Galileu Júnio Marcelino
B.O. registrado por: HAILTON MANOEL DA SILVA - Matrícula: 273489-0



