



Número: **0019484-03.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM (AUTOR)		MANOEL CANDIDO DIAS NETO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42935605	26/03/2019 10:58	Petição Inicial	Petição Inicial
43203717	01/04/2019 12:10	Despacho	Despacho
47059009	25/06/2019 10:23	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
47059030	25/06/2019 10:23	Petição impulso juntada de documento	Petição em PDF
47059012	25/06/2019 10:23	Bolteim de Ocorrência	Documento de Comprovação
47059013	25/06/2019 10:23	Comprovante de envio	Documento de Comprovação
47059014	25/06/2019 10:23	Docs hospital	Documento de Comprovação
47059016	25/06/2019 10:23	Procuração	Procuração
47502118	08/07/2019 12:39	Despacho	Despacho
49261812	14/08/2019 13:24	Petição	Petição
49261813	14/08/2019 13:24	Petição impulso juntada de documento akhiles	Petição em PDF
50337879	05/09/2019 12:02	Despacho	Despacho
56646866	20/01/2020 11:02	Certidão	Certidão
56966250	27/01/2020 11:38	Sentença	Sentença
61948256	15/05/2020 08:43	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado
61948280	15/05/2020 09:00	Intimação	Intimação
61948281	15/05/2020 09:00	Intimação	Intimação
61949683	15/05/2020 09:01	Certidão	Certidão

Segue, em anexo, petição inicial.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 16ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810318

Processo nº **0019484-03.2019.8.17.2001**

AUTOR: AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
S.A

DESPACHO

Verifico que o processo foi distribuído sem a petição inicial e sem nenhum documento probatório.

Assim, concedo à parte autora oportunidade para, no prazo de 15 (quinze) dias, corrigir o vício apontado, ciente de que a inércia resultará na extinção do feito sem exame do mérito.

Recife, 1 de abril de 2019.

Marcelo Russell Wanderley
Juiz de Direito



Segue, em anexo, petição





**EXCELENTÍSSIMO JUIZO DE DIREITO DA 16ª VARA DE CÍVEL SEÇÃO A DA COMARCA DA
COMARCA DA CAPITAL**

Processo n – 0019484-03.2019.8.17.001

AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM vem através de seus advogados respeitosamente perante este juízo, em resposta ao despacho exarado por este douto juízo realizar a juntada de documentos relativos a presente lide.

Nestes termos, Aguarda deferimento

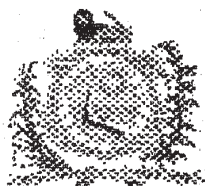
Jaboatão dos Guararapes 25 de junho de 2019

MANOEL CANDIDO DIAS NETO
OAB/PE 39.914

Avenida Bernardo Vieira de Melo nº1472, sala 215, Piedade Jaboatão dos Guararapes CEP - 54410-010
Site - www.diasevilela.com.br / E-mail – atendimento@diasevilela.com.br
Telefones – (81) 9.9926-6442 / (81) 9.9978-2906



09/09/2016



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE -
DP22ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0112002921**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/09/2016** às
12:53

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **29/8/2016** às **01:40**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DO LORETO, 01 - Bairro: PIEDADE -**
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): AKHYLES
CESHAR PINHEIRO DE AMORIM

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

AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARLUCE PINHEIRO DE AMORIM Pai: IRINEU FERREIRA DE AMORIM
Data de Nascimento: 14/3/1977 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 5358259/SDS/PE (RG), 05112909441 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Telefones Celulares:
- 081988721762

Endereço Residencial: BAIRRO DE PIEDADE (BAIRRO), 1221, AVENIDA AIRTON SENNA,
SALA 11 - CEP: 55000-000 - Bairro: PIEDADE - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE
AMORIM, que estava em posse do(a) Sr(a): AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPrev

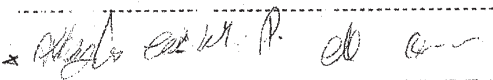
Placa: **KKM9499** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **FAN 125**

VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM NOTICIAR QUE NA MADRUGADA DO DIA 29/08, TRAFEGAVA COM A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA E AO CHEGAR NA RUA DO LORETO FOI SURPREENDIDO POR UM VEICULO GOL, QUE LHE TRANCOU VINDO A VITIMA A CAIR E O CONDUTOR DO VEICULO SE EVADIU DO LOCAL, SENDO SOCORRIDO POR UM AMIGO PARA UPA DE BARRA DE JANGADA EM SEQUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS, DESTA FORMA SE DIRIGIU A ESTA DELEGACIA.

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


AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM
(VITIMA)

B.O. registrado por: **VICTOR RODRIGUES CARDOSO DE MACÊDO** Matrícula:
272928-7



EST. IMP. IRAS, DE CORREIOS E TELECOMUNICAÇÕES
Av. 47ª PER. - AV. PRATA DE CIDADÃO

JABOATÃO DOS GUARARAPES
CNPJ: 00.311.700/110 Tel.:
Ins. Est.: 022206250

PL

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURODORA LIDER CONSOR. SEGU
CNPJ/CNP: 09248008000103
Doc. Post: 25/213192
Contrato: 001270076 Cod. Adm.: 11/05/09
Cartão: 6226/655

Movimento: 14/11/2017 Hora: 14:00:46
Casa: 83950534 Matrícula: 0016144444
Lancamento: 0/3 Atendimento: 00060
Modalidade: A Laturar ID Tiqueto: 1300505201

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT AIL 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$):	21,75	
Peso real (G):	117	
CNPJ/CNP Remet: 003117000110		
Nome Remetente: AKEL SEGUROS PARTICIP. DE A		
Cont. Nome: MORIM		
Endereço Remet: AVENIDA Avenida Aryton Sen		
Cont. Endereço: na da Silva, 1221 SALA 11		
Cep Remetente: 54410-240		
Cidade Remet: JABOATÃO DOS GUARARAPES		
UF Remet: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00
Valor do Porte(R\$):	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (R.D)		
Peso real (G):	114	
OBJETO: 51606061455RR		

Obj. Postado após horário fim post ag. DI (Depois da Hora)

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A LATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) paguei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:

Ass. Responsável:

Obj. Postado após horário fim post ag. DI (Depois da Hora)

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVERSOS FIM 05:30/73

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.
CAC- Capitais e Reg. Metropolitana 00001000
Demais localidades: 0800/25/282

CLIENTE

SARA 7.7.08



COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA

DATA DO ACIDENTE 29/08/2016 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 051-389004-41

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
 - ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Manoel Dias
 Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal - CPF do portador 051-389004-41
 E-mail manocandidodias@laser.com Tel.: 999266442
 Data: 29/08/2016 Assinatura: [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) George Maria dos Santos Matrícula 061608204
 Atendente [Assinatura]
 Data: 29/08/2016 Assinatura: [Assinatura]





Secretaria
de Saúde



FISIOTERAPIA

Data do Atendimento: 05/10/16

Nº PRONTUÁRIO: 85417

NOME DO PACIENTE: Arthyls Ceslon Pereira

Nº: Vinte (20) SESSÕES

CID: Fratura do Tornozelo (E)

OBS.:

Francisco Ferreira
Médico
CRM-PE 23474

Assinatura do Médico
Carimbo





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Akyles Cesar Pinheiro de Azevedo foi atendido (a) neste

serviço no dia: 29 / 08 / 2018 CID: _____

- ☒ Necessitado de 15 dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola).
- ☐ Estando apto para voltar ao trabalho.
- ☐ Como acompanhante.
- ☐ Outros: _____

Caho, 25 de Ago de 20 16.

Dr. E. M. Bezerra
Médico-CREMEPE 23416

Médico





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO

Atropos 1000

2x

Arginine

Toum 01 10 88

Dr. Leonardo Canêjo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TEOT 11153





RECEITUÁRIO

Atylin C-P de Amor

Dipnir 1g — Ol case

Tener Ol case de
6/6h em case de d'm

25/08/16

[Signature]

Dr. E. A. D. Sousa
Médico - CRMPE 13016





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



CONTROLE DE ALTA

85 417

NOME:

Adryles C. P. de Amor

IDADE:

ALTA DOMICÍLIO

☐

ALTA TRANSFERÊNCIA

☐

ALTA AMBULATÓRIO

☒

2 semanas

DATA

___/___/___

HORA

Dr. M. Bezerra
Médico-CREMEPE 23416

Assinatura e Carimbo do médico





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME: A Kylls Cesar IDADE: _____

REGISTRO: _____ SETOR SOLICITANTE: _____ DATA: 1/1/

85917

☐ AMBULATÓRIO ☐ HOSPITAL ENF: _____ LEITO: _____

☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐ CONTROLE

EXAME: Rx Torax @ PP/Perfil

MOTIVO: _____

REQUISITANTE/CARIMBO: _____

Francisco Ferreira
Médico
CRM-PE 23476

LAUDO: _____

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO





Nº Prontuário: 85417 Data do Atendimento: 1/1/
Nome do Paciente: ARLETES CESHAR P. de Aguiar

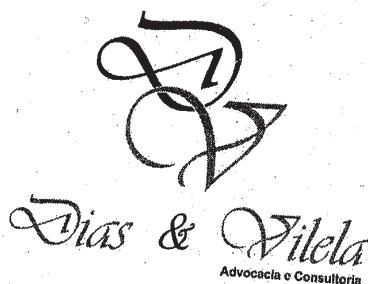
☐ ECG
☐ Curativo
☐ Retirada de Ponto
☐ Retirada de Fio K
☐ Imobilização

☐ Psicologia
☐ Nutrição
☐ Fonoaudiologia
☒ Serviço Social
☒ Alta Ambulatorial
☐ Retorno

Data: 1/1/

Obs.: _____

Dy Antonio Luis
Coordenador de Serviço Social



OUTORGANTE: AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM, brasileiro, casado, chaveiro, portador do RG sob o nº 5.355.259 SSP/PE, e CPF nº 051.189.004-41, Filiação: Marluce Pinheiro de Amorim e Irineu Ferreira de Amorim, email: atendimento@diasevilela.com.br, residente e domiciliada à Rua Bras Moscow, nº 310, Piedade, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, CEP nº 54410-390.

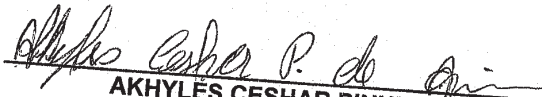
OUTORGADO: NATHÁLIA CONCEIÇÃO DO RÊGO BARROS VILELA, Brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PE, sob o número 37.314 e no CPF sob o número 014.119584.38 e **MANOEL DIAS NETO**, Brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE, sob o número 39.914, com endereço profissional à Avenida Bernardo Vieira de Melo, n. 1472, sala 215, Galeria Júlio e Rosa, Piedade, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

HONORÁRIOS: Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei aos advogados outorgados, ou a quem legalmente os substituir, quantia equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o valor apurado na condenação, sendo devido somente no caso de procedência da ação, ou realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositada em minha conta vinculada do FGTS, em favor do escritório contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94), ficando ainda, esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados contratados.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declara, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 29 de março de 2019.


AKHYLES CESHAR PINHEIRO DE AMORIM

Avenida Bernardo Vieira de Melo nº 1472, sala 215, Piedade Jaboatão dos Guararapes CEP - 54410-010
Site - www.diasevilela.com.br / E-mail - atendimento@diasevilela.com.br
Telefones - (81) 9.9926-6442 / (81) 9.9978-2906

