



Número: **0002189-74.2020.8.17.8222**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de Paulista - Turno Tarde - 13:00h às 19:00h**

Última distribuição : **17/09/2020**

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

Assuntos: **Indenização por Dano Moral**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILSON CALABRIA DE AZEVEDO (DEMANDANTE)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (DEMANDADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68109133	17/09/2020 12:07	Petição Inicial	Petição Inicial
68121755	17/09/2020 12:07	Endereco	Documento de Comprovação
68121758	17/09/2020 12:07	ficha esclarecimentos 1.jpg	Documento de Comprovação
68121761	17/09/2020 12:07	ficha esclarecimentos 2	Documento de Comprovação
68121762	17/09/2020 12:07	laudo médico	Documento de Comprovação
68121763	17/09/2020 12:07	rg frente	Documento de Identificação
68121765	17/09/2020 12:07	rg verso	Documento de Identificação
68121769	17/09/2020 12:07	solicitação de documento	Documento de Comprovação
68121768	17/09/2020 12:07	solicitação do seguro	Documento de Comprovação
68170687	18/09/2020 06:39	Citação	Citação



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DEMANDANTE: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

Nome: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

Endereço: DR BENONI SA, 290, APTO 202, PAU AMARELO, PAULISTA - PE - CEP: 53431-090

DEMANDADO: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Nome: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Endereço: R DA ASSEMBLÉIA, 100, 24 andar, Edifício City Tower, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-000

FATO-PEDIDO

Gilson calabria de Azevedo CPF [028.906.7 44-87](#) e RG 535288 SDS PE vítima de acidente de trânsito idosa(76anos) atropelamento por motocicleta em 28 de fevereiro de 2019 às 23:36 deu entrada no Hospital da Restauração no Recife. Após alta médica em 17 de setembro de 2019 houve o contato telefônico para seguradora Líder através do número 4020-1596 para o recebimento das despesas médicas Onde fui orientado a enviar toda a documentação para o e-mail Fale Conosco@seguradoralider.Com.Br. Assim sendo foi enviada toda a documentação em 26 de setembro de 2019 pelo citado e-mail e pedido confirmação do recebimento protocolo número 4295-4779. Observação:como se trata de uma vítima de 76 anos peço encarecidamente as devidas providências legais tendo em vista o descaso da seguradora Líder que Alega falta da ficha de esclarecimento médico. Entretanto seguem todos os dias,horários e protocolos onde em contato com esta seguradora desde 26 de Outubro de 2019 até a data de 7 de Maio 2020. contatos: 5 de setembro de 2019 iniciei contato por e-mail 6 de setembro de 2019 enviei toda a documentação do acidente protocolo 54779 em 6 de novembro de 2019 às 10:20 falei com Alex atendente o mesmo solicitou o reenvio de toda a documentação e expliquei que já havia sido enviado pelo e-mail Fale Conosco@seguradoralider.Com.Br lembro de 2019 às 14:35 Renata atendeu pelo telefone 4020-1596 e solicitou que é enviasse novamente o boletim de ocorrência e o comprovante de residência .Em 5 de dezembro de 2019 Carina às 9:17 atendeu e alegou que o prazo de análise teria sido até 4 de dezembro de 2019 e foi inspirado e que Esperasse até 19 de dezembro de 2019 um novo contato da seguradora Líder protocolo de número 43279281. Em 16 de dezembro de 2019 Entrei em contato às 8:04 a Patrícia atendente informou que a seguradora teria 10 dias para contactar a vítima protocolo número [4348-8070_09](#) de Janeiro de 2020 às 9:16 atendente Michele informou que a área entraria em contato não o Fez... Em 16 de janeiro de 2020 retornei às 8:18 atendente de nome NAJLA informou que iria passar o caso para sua supervisora Luciana confirmei o envio e o reenvio em PDF de boletim do acidente médico solicitado. Em 23 de janeiro de 2020 Fiz contato por e-mail novamente. Em 31 de janeiro de 2020 às 9:59 Nádia atendente não soube informar qual a documentação que a seguradora Líder Alega pendente o protocolo foi o 4413-1960. Em 13 de Fevereiro de 2020 fiz novo contato por e-mail. 17 de Fevereiro de 2020 fiz novo contato às 8 horas Lucas atendeu derrubou a ligação liguei novamente falei pela segunda vez com Daniel e na terceira vez com Jéssica atendente informei o reenvio em 13 fevereiro 2020 da documentação que eles cobravam. Vereiro de 2020 às 10:53 Falei com Milena outra atendente que não soube da



informação protocolo 44059402. Em 3 de abril de 2020 voltei a ligar novamente atendente de nome Ana informou que constava a ficha de esclarecimento médico e que o caso estava em análise o protocolo 4569-5594 e que o novo prazo era até 29 de Abril de 2020 para seguradora Líder entrar em contato com a vítima idosa não o fez como não fizeram Esse retorno em 7 de Maio de 2020 às 15:08 falei com a atendente de nome Larissa a mesma disse que faltava encaminhar a ficha de esclarecimento médico que peguei no Hospital da Restauração no Recife e enviei para seguradora Líder por e-mail nesse dia a vítima de 76 anos se estressou muito decidimos procurar Justiça. Levando em consideração todo o desca parte demandada da seguradora líder com uma pessoa idosa peço em danos materiais 5.000 mil em danos em em valor de danos morais 5.000 mil perfazendo um total de R\$ 10.000,00 dez mil

Valor da causa: R\$ 10.000,00

O(s) Demandante(s), por si ou por seu(s) advogado(s), declara(m) aprovar o texto supra, ficando ciente(s) da data da Audiência no ato de distribuição do processo; na oportunidade, caso não seja realizado acordo, de imediato será procedida audiência de instrução e julgamento, ocasião em que deverá produzir todas as provas - **documental e testemunhal** - esta no número máximo de 03 (três) testemunhas para cada litigante, **não sendo permitida sua apresentação posterior**. As partes deverão se apresentar acompanhadas de advogado nas causas de valor superior a 20 (vinte) salários mínimos. **O não comparecimento** de V. Sª implicará na **extinção do processo**, com fundamento no artigo 51, I da Lei nº 9.099/95 e condenação ao pagamento de custas processuais. Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJE, **sendo vedada a juntada de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado**, conforme Instrução Normativa Nº 10, de 18 de Novembro de 2011 deste Tribunal de Justiça de Pernambuco.

OBS: É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido em audiência tenha, no máximo, 1,5 MB (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJE é o ".pdf".

Recife, 17 de setembro de 2020

Chefe de Secretaria







SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1393025/2019

NOME: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO.

Foi atendido às 23h36 do dia 28.02.2019

Diagnóstico provável: *Fratura exposta de ossos da perna (E)*
(atropelamento por veículo)

Tratamento realizado:

Limpesa cirúrgica + fixação tubo a tubo biplanar
+ laparotomia de artéria fibular anterior em 01.03.2019
Exames complementares
Antigenia: Antibiótico ferapic
profilaxia tromboembólica

Obs. *Alta em 08.03.2019*

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em *12.02.2011, Di fo 12.02.2020*

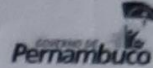
Sec. Hospital de Restauração
Dr. Franklin Serra
12/02/2011

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO	PRONTUÁRIO: 1578657	ATENDIMENTO: 01393251
DATA DE NASCIMENTO: 24/07/1944	FOI ATENDIDO EM: 28/02/2019 Às 23:36	
	DATA DA ALTA: 08/03/2019 Às 15:40	

Diagnóstico Provável:

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA (s82.3)

Tratamento Realizado:

LIMPEZA CIRURGICA + FIXAÇÃO COM TUBO A TUBO BIPLANAR + LIGADURA DA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR (01/03/2019)

Observação:

ALTA HOSPITALAR DA ORTOPEDIA
RETORNO PROGRAMADO
RETORNO NA EMERGÊNCIA EM CASO DE INTECORRÊNCIA
ORIENTAÇÕES GERAIS
ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS
ANTIBIOTICOTERAPIA
ANALGESIA
PROFILAXIA TROMBOEMBOLICA
NÃO FUMAR, NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES POR 30 DIAS.
SOLICITADO RX PARA SER FEITO DIA 01/04/2019 PARA SER LEVADO NA CONSULTA MARCADA PARA O MESMO DIA

Encaminhado para:

AMBULATORIO DE DR. EDUARDO TOSCANO DIA 01/04/2019

Dr. Sérgio Rafael de Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPB 37783

THIAGO AUGUSTO FERRAZ LOPES - CRM: Nº 24819

Recife, 08, MARÇO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Gilmar

Registro:

1578657

Clinica:

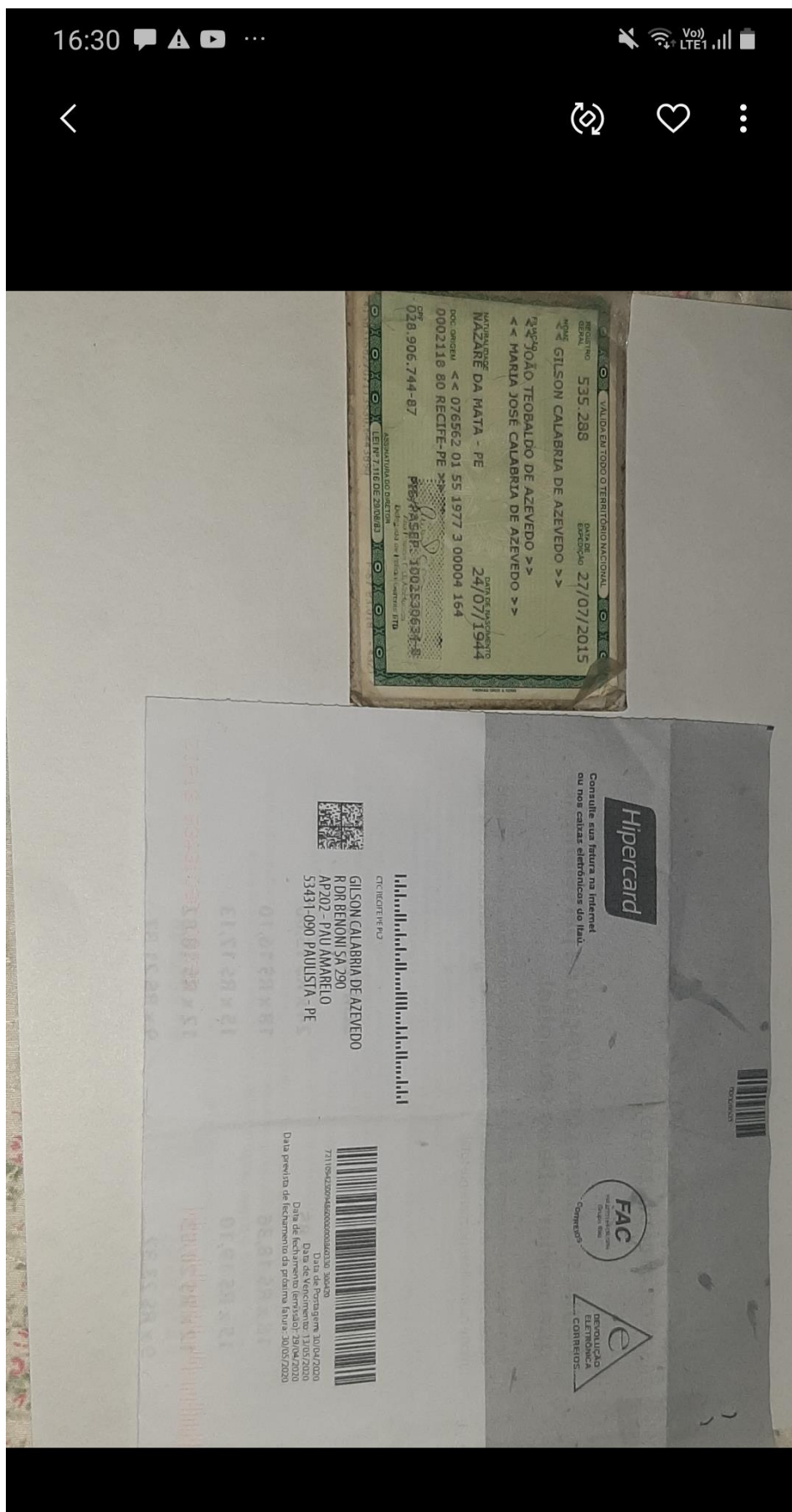
Ortopedia
de Azevedo

Box/Leito/Enfermaria:

LAUDO MÉDICO

O paciente, vítima
de acidente de trânsito
(atropelamento por moto)
em Fevereiro de 2019,
foi tratado neste hospital
com fratura de Tibia
esquerda; no momento
fratura consolidada e
de alta médica e
ambulatorial.







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, 22 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190627622

Vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

Data do Acidente: 28/02/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Seguradora LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:
 3 - CPF da vítima: 028 906 744-87
 4 - Nome completo da vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

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

5 - Nome completo: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO
 6 - CPF: 028 906 744-87
 7 - Profissão: APOSENTADO/ADV.
 8 - Endereço: R. DRº BENONI SA'
 9 - Número: 290
 10 - Complemento: 202
 11 - Bairro: PAU AMARELO
 12 - Cidade: PAULISTA
 13 - Estado: PE
 14 - CEP: 53431-090
 15 - E-mail: milena.fgr@yahoo.com.br
 16 - Tel. (DDD): 81 99269 7000

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
 18 - CPF do Representante Legal:
 19 - Profissão do Representante Legal:
 Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.003,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:
 ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
 ☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
 ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
 ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: ITAU
 AGÊNCIA: 7125
 CONTA: 05213 - 9

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
 Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):
 ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
 Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE
 23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo
 24 - Data do óbito da vítima:
 25 - Grau de Parentesco com a vítima:
 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:
 30 - Vítima deixou nascituro (se houver)? ☐ Sim ☐ Não
 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
 Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34
 Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:
 CPF:
 Assinatura da testemunha
 39 - 2ª | Nome:
 CPF:
 Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: PAULISTA, 25 de outubro de 2019 - 25/10/2019
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (deputante)
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

2º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de Paulista - Turno Tarde - 13:00h às 19:00h
AV SENADOR SALGADO FILHO, CENTRO, PAULISTA - PE - CEP: 53401-440 - F:(81) 31819030

Processo nº 0002189-74.2020.8.17.8222

DEMANDANTE: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

DEMANDADO: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CITAÇÃO

Fica V.Sa. ciente da queixa ajuizada nos autos do processo acima, e intimada a comparecer a Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento deste Processo, na forma do art. 27, da Lei 9099/95 e da Resolução nº 223/2007, de 04/07/2007, da Presidência do TJPE, a ser realizada neste Juizado conforme informações abaixo:

Tipo: Una Sala: Sala A (2º JECPaulista) Data: 22/07/2021 Hora: 13:30

Na oportunidade, não havendo acordo, será, de imediato, realizada a audiência de instrução e julgamento, ocasião em que a parte demandada deverá apresentar defesa, oral ou escrita e produzir todas as provas - documental e testemunhal - esta no número máximo de 03 (três) testemunhas para cada litigante; ficam as partes cientes que não será aberto novo prazo para juntada posterior de documentos. Nas causas de valor superior a 20 (vinte) salários mínimos, as partes deverão comparecer ao ato acompanhadas de advogado.

Fica advertida a parte ré que o não comparecimento na referida audiência acarretará a presunção de veracidade dos fatos alegados pelo autor, constantes no Termo de Apresentação de Queixa, em anexo, dando-se de logo, o julgamento de plano, com as consequências da revelia, consoante o disposto no art. 344 do novo CPC, c/c art. 20 da Lei 9099/95. Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJE, sendo vedada a juntada de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado, conforme Instrução Normativa Nº 10, de 18 de Novembro de 2011 deste Tribunal de Justiça de Pernambuco.

Em cumprimento a instrução normativa nº6 de 08 de março de 2017

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 - acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafe1g>

2 - no campo "Número do Documento", digite: 20091712042890200000066800800

OBS: É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido em audiência tenha, no máximo, 1,5 MB (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJE é o ".pdf".

PAULISTA, 18 de setembro de 2020.

Nome: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Endereço: R DA ASSEMBLÉIA, 100, 24 andar, Edifício City Tower, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-000