



Número: **0074956-52.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIVAN JOSE DE LIMA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO(A))	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
100625850	09/03/2022 13:22	2789375_RECURSO_DE_APELACAO_01	Petição em PDF



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B

Processo n. 00749565220208172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELIVAN JOSE DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 18 de fevereiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 09/03/2022 13:22:01
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22030913220185000000098436950>
Número do documento: 22030913220185000000098436950

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE

Processo n.º 00749565220208172001

APELADA: ELIVAN JOSE DE LIMA

APELANTES: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 05/02/2020.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT, nos seguintes termos:

Dessa forma, julgo procedente em parte o pedido para condenar as rés ao pagamento da indenização no valor de R\$ 1.687,50. Tal valor deve ser acrescido de correção monetária através da tabela encoge a partir do evento danoso, além de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

Condeno a ré nas custas e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Devidamente violada a liberdade de expressão e de acesso à informação.

Data vênica, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.



DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

No entanto, deve-se sopesar, ainda, o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi regulado sob o nº. 2013/026825, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 11/10/2012.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de invalidez com repercussão de 50% no TORNOZELO DIREITO, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

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: 19/02/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIVAN JOSE DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02192

CONTA: 000000066610-9

Nr. da Autenticação 03506A28EC21A5D6

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Não obstante a Apelada traz a colação jurisprudência pátria em caso análogo, como segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. NEXO CAUSAL. NÃO COMPROVAÇÃO. LAUDOS DO IML E DO JUÍZO QUE APONTAM QUE A –LESÃO INCAPACITANTE É ANTERIOR AO ACIDENTE. RECURSO IMPROVIDO. Para que se configure o direito à verba indenizatória do Seguro DPVAT, faz-se necessário que o evento morte ou invalidez haja sido consequência do acidente automobilístico. Ao autor incumbe a comprovação (art. 333, I, CPC) do nexo de causalidade entre a invalidez apresentada e o acidente relatado. Embora não esteja o Juiz adstrito às conclusões do laudo pericial (art. 436 do CPC), deve este ser prestigiado quando

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



inexistente nos autos elementos ou provas capazes de infirmar as assertivas nele lançadas. Concluindo a perícia que a invalidez apresentada é preexistente ao acidente e que restou ausente prova do seu agravamento, a improcedência do pedido se impõe. **RECURSO IMPROVIDO.**

(TJ-BA - APL: 00801731320118050001 BA 0080173-13.2011.8.05.0001, Relator: Maria do Socorro Barreto Santiago, Data de Julgamento: 18/02/2014, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 19/02/2014)

Diante dos fatos aduzidos, resta evidenciado nos autos que a r. decisão, não fez a melhor justiça, data vênia, ferindo o princípio da razoabilidade, razão pela qual, a Apelante opõe o presente Recurso, com a finalidade de evitar a condenação injusta e infundada.

Equivoca-se a parte Autoral quando tenta fazer crer que faz *jus* ao recebimento a nova indenização em grau total, sem atentar-se que já recebeu conforme a Lei 11.945/2009 em que nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Portanto, não há qualquer valor a ser indenizado ao Apelado em relação ao sinistro noticiado nos autos, pois, se assim fizéssemos ESTAREMOS PAGANDO 2(DUAS) VEZES PARA UM SINISTRO DE INVALIDEZ, A PARTE APELADA MAIS DO QUE A LEI PREVÊ PARA PAGAMENTO POR MORTE POR EXEMPLO, para corroborar com o alegado.

Desta forma, requer a Apelante que seja a referida SENTENÇA REFORMADA *IN TOTUM*, a fim de que sejam julgados Improcedentes os pedidos da Apelada.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 18 de fevereiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ELIVAN JOSE DE LIMA**, em curso perante a **12ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00749565220208172001.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0074956-52.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIVAN JOSE DE LIMA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO(A))	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
100625847	09/03/2022 13:22	ANEXO 1	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03106.434008 00864.757174 2 89430000037206			
Local Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					02/04/2022	
Cedente					Agência / Código do Cedente	
Tribunal de Justiça de Pernambuco / Processo Judicial Eletrônico - Recife					3234 / 354800	
Data do Documento		Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data Process.	Nosso Número
03/03/2022		864757	DS	N	03/03/2022	31064340000864757
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
		17	R\$			R\$ 372,06
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
- Sr. caixa, não receber após o vencimento.						
- O boleto pode demorar em torno de 1 hora e 30 minutos para ser reconhecido pelo banco para que assim você possa efetuar o pagamento.						
Natureza da Ação:					(-) Outras Deduções	
Nº do Processo: 00749565220208172001 Base de cálculo R\$ 12.402,20						
Qtd	Descrição	Valor Unit.	Valor Total			
1	Taxa judiciária 1% sobre a base de cálculo	R\$ 124,02	R\$ 124,02			
1	Custas 2% sobre a base de cálculo	R\$ 248,04	R\$ 248,04			
Total					R\$ 372,06	(=) Valor Cobrado
Tarifa Banco					R\$ 0,00	R\$ 372,06
Sacado						
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS / CNPJ 33054826000192						
Sacador / Avalista						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03106.434008 00864.757174 2 89430000037206			
Local Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					02/04/2022	
Cedente					Agência / Código do Cedente	
Tribunal de Justiça de Pernambuco / Processo Judicial Eletrônico - Recife					3234 / 354800	
Data do Documento		Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data Process.	Nosso Número
03/03/2022		864757	DS	N	03/03/2022	31064340000864757
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
		17	R\$			R\$ 372,06
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
- Sr. caixa, não receber após o vencimento.						
- O boleto pode demorar em torno de 1 hora e 30 minutos para ser reconhecido pelo banco para que assim você possa efetuar o pagamento.						
Natureza da Ação:					(-) Outras Deduções	
Nº do Processo: 00749565220208172001 Base de cálculo R\$ 12.402,20						
Qtd	Descrição	Valor Unit.	Valor Total			
1	Taxa judiciária 1% sobre a base de cálculo	R\$ 124,02	R\$ 124,02			
1	Custas 2% sobre a base de cálculo	R\$ 248,04	R\$ 248,04			
Total					R\$ 372,06	(=) Valor Cobrado
Tarifa Banco					R\$ 0,00	R\$ 372,06
Sacado						
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS / CNPJ 33054826000192						
Sacador / Avalista						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03106.434008 00864.757174 2 89430000037206			
Local Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					02/04/2022	
Cedente					Agência / Código do Cedente	
Tribunal de Justiça de Pernambuco / Processo Judicial Eletrônico - Recife					3234 / 354800	
Data do Documento		Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data Process.	Nosso Número
03/03/2022		864757	DS	N	03/03/2022	31064340000864757
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
		17	R\$			R\$ 372,06
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
- Sr. caixa, não receber após o vencimento.						
- O boleto pode demorar em torno de 1 hora e 30 minutos para ser reconhecido pelo banco para que assim você possa efetuar o pagamento.						
Natureza da Ação:					(-) Outras Deduções	
Nº do Processo: 00749565220208172001 Base de cálculo R\$ 12.402,20						
Qtd	Descrição	Valor Unit.	Valor Total			
1	Taxa judiciária 1% sobre a base de cálculo	R\$ 124,02	R\$ 124,02			
1	Custas 2% sobre a base de cálculo	R\$ 248,04	R\$ 248,04			
Total					R\$ 372,06	(=) Valor Cobrado
Tarifa Banco					R\$ 0,00	R\$ 372,06
Sacado						
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS / CNPJ 33054826000192						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

07/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:31:54
125101251 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090310643400800864757174289430000037206

BENEFICIARIO:

FUNDO E R M PODER JU

NOME FANTASIA:

TJPE- FERM SICAJUD

CNPJ: 18.335.922/0001-15

PAGADOR:

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CNPJ: 33.054.826/0001-92

NR. DOCUMENTO 30.713
NOSSO NUMERO 31064340000864757
CONVENIO 03106434
DATA DE VENCIMENTO 02/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 07/03/2022
VALOR DO DOCUMENTO 372,06
VALOR COBRADO 372,06

NR.AUTENTICACAO 7.B4F.18C.8B9.017.1E0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J7663175 JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS

07/03/2022 09:31:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7663175 JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS.





Número: **0074956-52.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIVAN JOSE DE LIMA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO(A))	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
100625849	09/03/2022 13:22	ANEXO 2	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:	19/02/2013
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIVAN JOSE DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02192

CONTA: 000000066610-9

Nr. da Autenticação 03506A28EC21A5D6



Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013/026825**
Vítima: **ELIVAN JOSE DE LIMA**
Local: **PE-BEZERROS**
Data do Acidente: **11/10/2012**

Avaliação do Medico Perito Legista

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

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

TORNOZELO DIREITO

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DO TORNOZELO DIREITO- TRATAMENTO CONSERVADOR.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

TORNOZELO DIREITO- LIMITAÇÃO ÁLGICA DA FLEXO-EXTENSÃO.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



Segmento Anatômico

1ª Lesão

TORNOZELO DIREITO

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - GARANHUNS, 15/02/2013

Médico Perito:

Médico Revisor: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52258890

Dra. Dorez M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional

Dorez Mendes

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.338.718 DATA DE EXPEDIÇÃO 16.01.1990

ELIANE JESUS DE LIMA

MAIO Pedro Batista de Lima
AMBROSINA MARIA DE LIMA

NATURALIDADE Bezerros PE DATA DE NASCIMENTO 12.06.1972

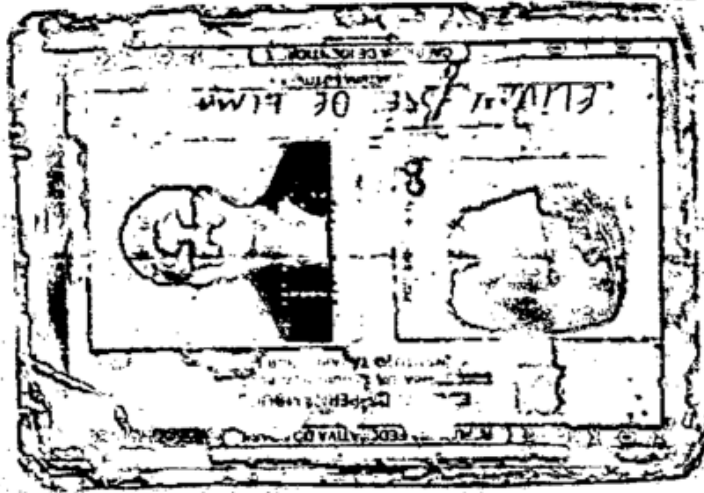
DOC. BRDEM C.H. nº 7011 L.A. 07 F. 97v - Cart
de Bezerros PE.

Assinatura do Diretor

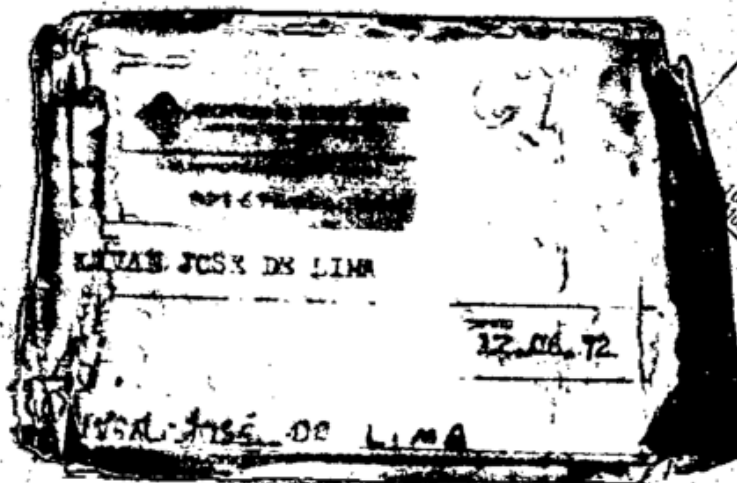
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



EXCELSIOR SEGUROS
11 JAN. 2013
SEGURO DPVAT.



SAFE SEG. SERVIÇOS
14 JAN. 2013
0.494.859/0001-58
Municipal: 402.069.3

28
R
2011

CPF: 828.676.054-04





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 821.676.054-04

Nome da Pessoa Física: ELIVAN JOSE DE LIMA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 17:57:08: do dia 11/01/2013 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 5826.244D.4ADF.1B5D

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria,
endereço www.receita.fazenda.gov.br. (<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/>)

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



11/01/2013 16:58





Prefeitura Municipal de Bezerros
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Mista São José



FICHA DE EMERGENCIA

Registro: 490.898

DN: 12.06.72

Data: 11 Jan 2013 Hora: 10:59 Cartão SUS:
Nome: Glória de Almeida de Almeida Nº 69
Nome da Mãe: Amélia de Almeida
Rua: 08 Cidade: Bezerros
Bairro: Coelho
H.D.A.

fratura de costela

dores de costas

Exame Físico:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



Hipótese Diagnóstico:

PA:

Temp:

Pulso:

MR:

Conduta:

Ampliar o tratamento

Colar de gesso

OBS.: Se consulta com observação, preencher verso

SAFE-SEG SERVIÇOS
14 JAN. 2013
CNPJ: 10.494.853/0001-58
Inscrição Municipal: 402.062-3

EXCELSIOR SEGUROS
11 JAN. 2013
SEGURO DPVAT



OBSERVAÇÃO / REAVALIAÇÃO / CONDUÇÃO / MEDICAÇÃO

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO
☐ Consulta simples ☐ Consulta c/ Observação ☐ Indicação (internamento)	☐ Melhora ☐ Solicitada ☐ Transferência ☐ Indisciplina ☐ Óbito	Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Data: 11/10/12 Hora: _____		

[Handwritten signature and circular stamp of the Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo - CREMEPE]





BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 091A. CIRCUNSCRICAO - BEZERROS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 12E0181002246



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/12/2012 às 16:01

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 11/10/2012 no periodo da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, VIA LATERAL DA BR 232, BEZERROS - Bairro: SAO PEDRO - Município: BEZERROS - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
WEDNA MARIA DE OLIVEIRA (OUTRO)
ELIVAN JOSÉ DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ELIVAN JOSÉ DE LIMA



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

(VITIMA) - ELIVAN JOSÉ DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: **AMBROZINA MARIA DE LIMA**; Pai: **PEDRO BATISTA DE LIMA** Data de Nascimento: **12/5/1972**; Nacionalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL**Documentos: **43387188SP/PE (RG)**, **82167608404 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**;Profissão: **AGRICULTOR(A)**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, RUA OITO, N° 18, BEZERROS, 0, COHAB, BEZERROS, PERNAMBUCO, BRASIL**Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(OUTRO) - WEDNA MARIA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Mãe: **NAO INFORMADO**; Pai: **NAO INFORMADO** Data de Nascimento: **NAO INFORMADO**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**Documentos: **04933867450 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**Endereço Residencial: **NAO INFORMADO**Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WEDNA MARIA DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIVAN JOSÉ DE LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / HONDA / POP 100** - Objeto apreendido: **Não** - Número de Série: **NAO INFORMADO**Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NAO INFORMADA)** Valor Unitário: **(MOEDA NAO INFORMADA)**

Placa: KAJ7682 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 983777239 Chassi: 9C2H802103R028940
Ano Fabricação/Modelo: 2008 / 2008

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL A VÍTIMA EM TELA E DECLAROU QUE CONDUZIA PELA VIA LATERAL DA BR 292, PRÓXIMO AO POSTO DE MARU, A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA. E NA CURVA DO "S" SEGUNDO O QUEIXOSO, AO LIVRAR UM BURACO, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E TOMBOU COM A MESMA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES E LEVADO A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ (REGISTRO N° 450.899), COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA, CONFORME FICHA DE EMERGÊNCIA DA REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE.

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

ELIVAN JOSÉ DE LIMA
(VÍTIMA)

B.O. registrado pelo policial: YVSON KELSEY S. ROCHA WANDERLEY - Matrícula: 221710-4



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO
- SEGURO OBRIG /

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039

Nº DO SINISTRO _____

(CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ELIVAN JOSE DE LIMA

PORTADOR / A DO RG Nº 4.338.718 EXPEDIDO POR SSPIPE EM 16/01/2013 CPF / CNPJ

Nº 211.626.054-04 PROFISSÃO AGRICULTOR E RENDA MENSAL DE R\$ 622,00

NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO

OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA ELIVAN JOSE DE LIMA

AUTORIZO A SEGURADORA EXCELSIOR

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

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

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA CORRENTE _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CADA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 2102

Nº CONTA POUPANÇA 66610-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

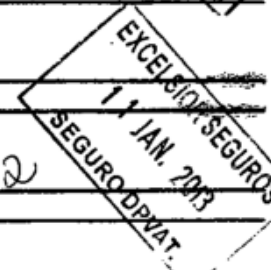
LOCAL BEZERROS / PE

DATA 10/01/2013

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) ELIVAN JOSE DE LIMA

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4006-1708, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.
- A Circular Susep nº 300/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a consultar cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



2192 013 66610-9

Espaço reservado para preenchimento do número da conta

Caixa. Em breve você estará recebendo o seu
Cartão magnético de Poupança

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101	0800-726 2492	0800-725 7474
Reclamações, sugestões e elogios.	Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala	Ouvidoria

07-158 v004

SAFE SEG SERVIÇOS
14 JAN. 2013
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.090.3

EXCELSIOR SEGUROS
11 JAN. 2013
SEGURO DPVAT.





Número: **0074956-52.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIVAN JOSE DE LIMA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO(A))	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
100625849	09/03/2022 13:22	ANEXO 2	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:	19/02/2013
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIVAN JOSE DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02192

CONTA: 000000066610-9

Nr. da Autenticação 03506A28EC21A5D6



Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013/026825**
Vítima: **ELIVAN JOSE DE LIMA**
Local: **PE-BEZERROS**
Data do Acidente: **11/10/2012**

Avaliação do Medico Perito Legista

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

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

TORNOZELO DIREITO

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DO TORNOZELO DIREITO- TRATAMENTO CONSERVADOR.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

TORNOZELO DIREITO- LIMITAÇÃO ÁLGICA DA FLEXO-EXTENSÃO.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



Segmento Anatômico

1ª Lesão

TORNOZELO DIREITO

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - GARANHUNS, 15/02/2013

Médico Perito:

Médico Revisor: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52258890

Dra. Dorez M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional

Dorez Mendes

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.338.718 DATA DE EXPEDIÇÃO 16.01.1990

ELIANE JESUS DE LIMA

MAIO Pedro Batista de Lima
AMBROSINA MARIA DE LIMA

NATURALIDADE Bezerros PE DATA DE NASCIMENTO 12.06.1972

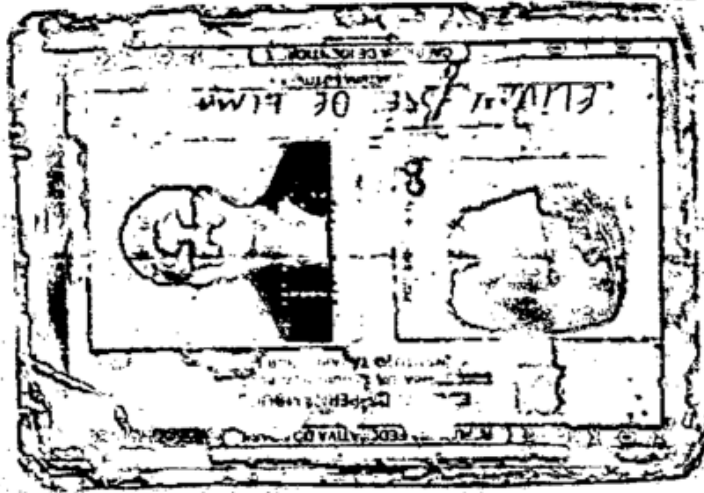
DOC. BRDEM C.H. nº 7011 L.A. 07 F. 97v - Cart
de Bezerros PE.

Assinatura do Diretor

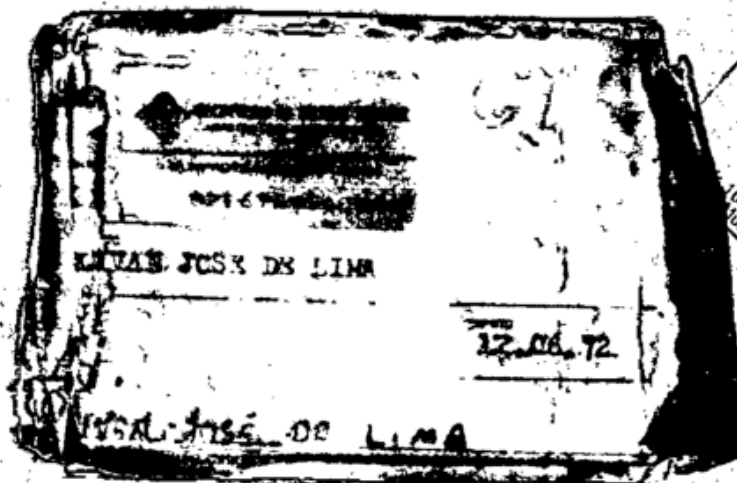
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



EXCELSIOR SEGUROS
11 JAN. 2013
SEGURO DPVAT.



SAFE SEG. SERVIÇOS
14 JAN. 2013
0.494.859/0001-58
Municipal: 402.069.3

28
R
2011

CPF: 828.676.054-04





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 821.676.054-04

Nome da Pessoa Física: ELIVAN JOSE DE LIMA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 17:57:08: do dia 11/01/2013 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 5826.244D.4ADF.1B5D

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria,
endereço www.receita.fazenda.gov.br. (<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/>)

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



11/01/2013 16:58





Prefeitura Municipal de Bezerros
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Mista São José



FICHA DE EMERGENCIA

Registro: 490.898

DN: 12.06.72

Data: 11 Jan 2013 Hora: 10:59 Cartão SUS:
Nome: Glória de Almeida de Almeida Nº 69
Nome da Mãe: Ambrosina de Almeida
Rua: 08 Cidade: Bezerros
Bairro: Cohab.
H.D.A.

fratura de fêmur

dois de unido

Exame Físico:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



Hipótese Diagnóstico:

PA:

Temp:

Pulso:

MR:

Conduta:

Ampliação do fêmur
Colar de gesso

OBS.: Se consulta com observação, preencher verso

SAFE-SEG SERVIÇOS
14 JAN. 2013
CNPJ: 10.494.853/0001-58
Inscrição Municipal: 402.062-3

EXCELSIOR SEGUROS
11 JAN. 2013
SEGURO DPVAT

OBSERVAÇÃO / REAVALIAÇÃO / CONDUÇÃO / MEDICAÇÃO

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO
☐ Consulta simples ☐ Consulta c/ Observação ☐ Indicação (internamento)	☐ Melhora ☐ Solicitada ☐ Transferência ☐ Indisciplina ☐ Óbito	Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Data: 11/10/12 Hora: _____		

[Handwritten signature and circular stamp of the Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo - CREMEPE]





BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 091A. CIRCUNSCRICAO - BEZERROS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 12E0181002246



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/12/2012 às 16:01

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 11/10/2012 no periodo da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, VIA LATERAL DA BR 232, BEZERROS - Bairro: SAO PEDRO - Município: BEZERROS - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
WEDNA MARIA DE OLIVEIRA (OUTRO)
ELIVAN JOSÉ DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ELIVAN JOSÉ DE LIMA



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

(VITIMA) - ELIVAN JOSÉ DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: **AMROZINA MARIA DE LIMA**; Pai: **PEDRO BATISTA DE LIMA** Data de Nascimento: **12/5/1972**; Nacionalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL**Documentos: **43387188SP/PE (RG)**, **82167608404 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**;Profissão: **AGRICULTOR(A)**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, RUA OITO, N° 18, BEZERROS, 0, COHAB, BEZERROS, PERNAMBUCO, BRASIL**Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(OUTRO) - WEDNA MARIA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Mãe: **NAO INFORMADO**; Pai: **NAO INFORMADO** Data de Nascimento: **NAO INFORMADO**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**Documentos: **0498887450 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**Endereço Residencial: **NAO INFORMADO**Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WEDNA MARIA DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIVAN JOSÉ DE LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / HONDA / POP 100** - Objeto apreendido: **Não** - Número de Série: **NAO INFORMADO**Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NAO INFORMADA)** Valor Unitário: **(MOEDA NAO INFORMADA)**

Placa: KAJ7682 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 983777239 Chassi: 9C2H802103R028940
Ano Fabricação/Modelo: 2008 / 2008

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL A VÍTIMA EM TELA E DECLAROU QUE CONDUZIA PELA VIA LATERAL DA BR 292, PRÓXIMO AO POSTO DE MARU, A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA. E NA CURVA DO "S" SEGUNDO O QUEIXOSO, AO LIVRAR UM BURACO, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E TOMBOU COM A MESMA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES E LEVADO A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ (REGISTRO N° 450.899), COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA, CONFORME FICHA DE EMERGÊNCIA DA REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE.

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

ELIVAN JOSÉ DE LIMA
(VÍTIMA)

B.O. registrado pelo policial: YVSON KELSEY S. ROCHA WANDERLEY - Matrícula: 221710-4



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO
- SEGURO OBRIG /

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039

Nº DO SINISTRO _____

(CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ELIVAN JOSE DE LIMA

PORTADOR / A DO RG Nº 4.338.718 EXPEDIDO POR SSPIPE EM 16/01/2013 CPF / CNPJ

Nº 211.626.054-04 PROFISSÃO AGRICULTOR E RENDA MENSAL DE R\$ 622,00

NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO

OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA ELIVAN JOSE DE LIMA

AUTORIZO A SEGURADORA EXCELSIOR

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

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

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA CORRENTE _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CADA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 2102

Nº CONTA POUPANÇA 66610-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

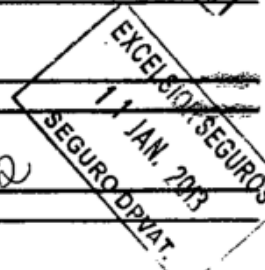
LOCAL BEZERROS / PE

DATA 10/01/2013

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) ELIVAN JOSE DE LIMA

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4006-1708, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.
- A Circular Susep nº 300/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a consultar cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



2192 013 66610-9

Espaço reservado para preenchimento do número da conta

Caixa. Em breve você estará recebendo o seu
Cartão magnético de Poupança

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101	0800-726 2492	0800-725 7474
Reclamações, sugestões e elogios.	Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala	Ouvidoria

07-158 v004

SAFE SEG SERVIÇOS
14 JAN. 2013
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.090.3

EXCELSIOR SEGUROS
11 JAN. 2013
SEGURO DPVAT.

