

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner







Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



BRASIL

AR

WELINGTON FERNANDES LIMA
RUA ALICE GOMES REIS LIMA, s/n
CENTRO
CEP 56828000 - QUIXABÁ - PE



JS557423186BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples, basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT - Como Requerer

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Scanned by CamScanner







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 180ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARNAIBA - DP101ªCIRC
DINTER2/20ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0270000251**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/05/2016** às **16:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **23/5/2016** às **00:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA MUNICIPIO DE QUIXABA, 1, PE329 - Bairro: CENTRO - QUIXABA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

WELINGTON FERNANDES LIMA (AUTOR / AGENTE)
WELINGTON FERNANDES LIMA(2) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): WELINGTON FERNANDES LIMA



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

WELINGTON FERNANDES LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA LUCICLEIDE BEZERRA LIMA Pai: ROSINALDO FERNANDES LIMA Data de Nascimento: 23/8/1992 Naturalidade: BRASILIA / DISTRITO FEDERAL / BRASIL Documentos: 8540697/SDS/PE (RG), 11216663459 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: RUA MUNICIPIO DE QUIXABA, 1, SÍTIO AÇUDE DOS CARROS - CEP: 54000-000 - Bairro: CENTRO - QUIXABA/PERNAMBUCO/BRASIL

WELINGTON FERNANDES LIMA(2) (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 23/8/1992 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): WELINGTON FERNANDES LIMA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: Não Cor: BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **PES9049** (PERNAMBUCO/AFOGADOS DA INGAZEIRA) Renavam: **350895708** Chassi: **9C2ND0910BR215812**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA EM NOME DE MANOEL WAGNERALVES DE ANDRADE CPF 08354617424**

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DESCRITA NESTE BOLETIM PELA RODOVIA PE329, EM QUIXABA, SENTIDO CARNAIBA, QUANDO, NA ALTURA DO POSTO DE COMBUSTÍVEL VALE DO PAJEÚ, PERDEU O CONTROLO DA MOTOCICLETA E CAIU NO LOCAL, ONDE FOI SOCORRIDO POR POPÚLARES



PARA O HOSPITAL REGIONAL DE AFOGADOS DA INGAZEIRA, ONDE, SEGUNDO REGISTRO HOSPITALAR DE Nº 165355621400001, ASSINADO PELO MÉDICO FRANCISCO MELO, CRM-PE 15940, SOFREU FRATURAS NO TERCEIRO E QUARTO MTC ESQUERDO E CLÁ VICULA ESQUERDA.

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

**WELINGTON FERNANDES LIMA
(AUTOR \ AGENTE)**

B.O. registrado por: **MARCIUS BEZERRA ALVES SILVA** - Matrícula: **2968835**



31/05/2016 16:06



Unidade: HEC		Data: 23/05/2016	
Nome: Pront Sama: 0		Nº da Ocorrência	
Residência: 103013 - WELLINGTON FERNANDES LIMA		Telefone:	
Nome: CARINA DE SOUZA LIRA		Telefone:	
Residência: CARINA DE SOUZA LIRA		Telefone:	
CONDICÃO	PROFISSAO	SEXO	NASCIMENTO
<input type="checkbox"/> SEGURADO		<input type="checkbox"/> MASC.	
<input type="checkbox"/> ESPOSA		<input type="checkbox"/> FEM.	
<input type="checkbox"/> FILHO			
<input type="checkbox"/> OUTROS			
PACIENTE CHEGOU		AMBULÂNCIA / HORA	PACIENTE / HORA
<input type="checkbox"/> ANDANDO	<input type="checkbox"/> DE AUTO	SAÍDA	SAÍDA
<input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA	<input type="checkbox"/> OUTROS	CHEGADA	CHEGADA
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA
MAX.:	MIN.:		AXILAR: RENAL
Causa Provável da Lesão - Queixa Principal - Exame Físico - Sinais - sintomas			Exame Complementares
<p>queda de bruço ^{1h + 03h}</p> <p>lesões cortas contusas</p> <p>em couro cabeludo</p> <p>antebraço (E)</p> <p>fratura da clavícula</p> <p>(E) e ulnecorpo (E)</p> <p>Historio de ingestão</p> <p>de bebida alcoólica</p>			<p>Soluç. - Rx de Antebraço</p> <p>- Rx de Ombro</p> <p>- Rx do Crânio</p>
Destino Dado ao Paciente			Impressão Diagnóstica
<input checked="" type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Internado		<p>Manuseio</p> <p>fratura do ulnecorpo</p> <p>clavícula (E)</p>
<input type="checkbox"/> Encaminhado			
<input type="checkbox"/> Removido			
Óbito às _____ H _____ Min. do			Licença Concedida
Dia _____			Dr. Camilla de Souza Lira
Encaminhado ao IML ()			Médico
			CRM - 16.587

ORTOPEDISTA



FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

Data:

Hora:

Paciente:

Idade:

Resumo médico

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Fratura do 3º e 4º MTC - E
Fratura da clavícula - E.

Exames Solicitados:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.:
1. Tolo laranja 4 E.		
2. Imobilização em gesso.		
3. Indicar cirurgia.		
4. Alta do Ortopedista		

Dr. Francisco E. Melo Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15940

03.05.2016 - Realizado visita Social ao leito. Aguarda avaliação do Ortopedista.

Gismar P. Veiros Bernardino
Assistente Social
CRASS-PE 8366



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2017

Carta nº: 10773162

A/C: WELINGTON FERNANDES LIMA

Sinistro: 3160747386 ASL-1193849/16
Vitima: WELINGTON FERNANDES LIMA
Data Acidente: 23/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

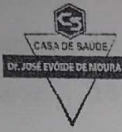
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00149/00150 - carta_13





Centro Hospitalar Dr. José Evóide de Moura

Rua Aparício Veras, 411 - Fones: (87) 3838-1304 - Afogados da Ingazeira - PE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que: Wellington Ferraz Leino
Profissão: Leite

está sob os meus cuidados médicos, devendo portanto:

- Afastar-se do trabalho por 120 (cento e vinte) dias
- Afastar-se das aulas por _____ (_____) dias
- Afastar-se da Educação Física por _____ (_____) dias
- É portador de deficiência física permanente incapacidade para sua atividade
- Encaminhado(a) ao INSS para Perícia Médica / Auxílio Doença*
- Acompanhante do paciente _____

* Os atestados Médicos, são apenas referência para a solicitação de benefício junto ao INSS.

Serão informados diagnósticos, o C.I.D. 10, e o tempo previsto na recuperação.

Fica a critério do Médico Perito, a avaliação e concessão ou não do benefício pretendido, de acordo com as observações que lhe forem pertinentes e legislação em vigor.

Diagnóstico: Fraturas do clavícula E 2
4^o e 5^o metocarpos E, vicioso -
mente consolidados.

Procedimento: Redução ortossintetizada
em recuperação funcional.

CID 10: S42.0 / S62.3

Afogados da Ingazeira 28 de 11 de 20 17

Dr. Francisco E. Melo Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM DF 5043 3801 11.923

LABORÁTORIA (87) 3838-7820





MM. JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE-PE

WELINGTON FERNANDES LIMA, brasileiro, solteiro, servente de pedreiro, inscrito no CPF sob o nº 112.166.634-59 e portador do RG sob o nº 8.540.697 SDS/PE (**doc. 01**), residente e domiciliado à Rua Alice Gomes, s/n, Centro, Quixaba-PE, CEP: 56.828-000 (**doc.02**), através de suas bastante procuradoras, *in fine* firmadas, devidamente constituídas através do instrumento procuratório em anexo (**doc.03**), com endereço profissional à Rua Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 e endereço eletrônico: catarina.arthemens@c-advogados.com, onde recebe todas as intimações e notificações de estilo, perante V.Exa. propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO – DPVAT

em face da **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, nº 175, Recife Antigo, Recife – PE, CEP 50030-000, e a sua seguradora consorciada, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO – DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com endereço à Rua Senador Dantas, nº 74, Rio de Janeiro - RJ, 20031-205, pelas razões de fato e de direito:

I. PRELIMINARMENTE

O requerente por não deter condições financeiras de arcar com as custas processuais, na forma da lei, requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, reclamando esta, com base no Art. 98, CPC e na Lei n.º 1.060/50 e na forma da Lei n.º 7.115/93, acosta à exordial a declaração de seu estado de pobreza (doc.03).

II. DAS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Requer, desde já, que todas as intimações e publicações sejam realizadas no nome da advogada, **CATARINA ARTHEMENS SIQUEIRA CARVALHO-OAB/PE 35.974**, sob pena de nulidade dos atos processuais já praticados.

III. QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO/MEDIAÇÃO (ART. 319, VII, CPC)

R. Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, sala 01, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 | Rua Vitorino Gaudêncio da Silva, s/n, Brotas, Afogados da Ingazeira-PE | R. Raul Pereira Amorim, nº 58, Centro, Tabira-PE, CEP: 56.800-000.
PABX: (87) 3211.3041 | @lc.advogados | catarina.arthemens@c-advogados.com





A parte Promovente opta pela **não** realização de audiência conciliatória (art. 319, inc. VII, CPC), entendendo que o presente feito versa somente **sobre matéria de direito**, razão pela qual **requer** a citação das Promovidas, por carta (art. 247, caput, CPC), no endereço constante do preâmbulo, para, querendo, contestarem a presente demanda, sob pena de revelia e confissão ficta.

IV. DOS FATOS

No dia **23 de maio de 2016**, o Autor foi vítima de acidente de trânsito tendo sendo encaminhado ao Hospital Regional de Afogados da Ingazeira-PE, conforme Boletim de Ocorrência e ficha de atendimento em anexo (**doc.04/05**).

O Autor traz aos autos documentos que concluem que ocorreram sequelas, devido ao acidente.

O autor reuniu todos os documentos, provando cabalmente o sinistro, a debilidade e deformidade de seu (s) membro (s) superior, no entanto, a seguradora negou o pedido administrativamente (**doc.06**).

Devido ao não pagamento do prêmio na via administrativa, vem o Autor socorrer-se do Judiciário para pleitear a indenização proporcional à sua seqüela.

V. DO DIREITO

Diante dos fatos supracitados é incontestável que o Autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que foi vítima de acidente de trânsito e teve como consequência debilidade permanente de membro, sentido ou função.

Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 8º, inc. II, da Lei nº 11.482/07 (seguro obrigatório) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, no valor que se segue, por pessoa vitimada: até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente.

O art. 8º da Lei 11.482/07 determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente, conforme tabela inserida pela Lei 11.945/2009 resta ao autor receber indenização do seguro DPVAT pela lesão que suporta em razão do sinistro.

É de fundamental importância destacar que o § 4º, art. 5º da Lei 6.194/74, dispositivo este não alterado pelas Leis 11.482/07 e 11.495/2009, abre a possibilidade, nos casos de inexistência de Instituto Médico Legal, de outros registros hospitalares e/ou laudos médicos poderem chegar à

R. Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, sala 01, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 | Rua Vitorino Gaudêncio da Silva, s/n, Brotas, Afogados da Ingazeira-PE | R. Raul Pereira Amorim, nº 58, Centro, Tabira-PE, CEP: 56.800-000.
PABX: (87) 3211.3041 | @lc.advogados | catarina.arthemens@c-advogados.com

2





conclusão quanto ao nexo de causa e efeito entre acidente e lesões. Neste sentido, os seguintes julgados:

Valendo-se o juiz do seu livre convencimento, não denota o laudo do IML como o único instrumento capaz de aferir a invalidez da vítima de acidente automobilístico. (...)” (Apelação Cível - Sumário - N. 2005.001034-3/0000-00 - Campo Grande, Rel. Des. Joenildo de Sousa Chaves, 1ª Turma Cível, 17.5.2005).

Tratando-se de ação de cobrança de seguro obrigatório, não há que se falar em carência de ação, por não haver o autor trazido com a inicial laudo do IML, posto não ser tal documento imprescindível à propositura da referida ação.”(Apelação Cível - Sumário - N. 2005.006715-3/0000-00 - Campo Grande, Rel. Des. Ildeu de Souza Campos, 1ª Turma Cível, 21.6.2005).

Logo, o valor que deveria ser pago era de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** pela debilidade permanente no seu membro superior.

Todavia, caso Vossa Excelência, não entenda dessa forma, requer desde logo a realização de perícia médica, a fim de dirimir qualquer dúvida que ainda possa existir quanto à debilidade permanente suportada em razão do sinistro.

VI. DOS PEDIDOS

Diante de todo, requer que Vossa Excelência se digne à:

- a) Conceder os benefícios da Assistência Judiciária, com base na Lei nº 1.060/50, por se declarar incapaz de custear as despesas processuais sem prejuízo a seu sustento e ao de sua família;
- b) A parte autora opta pela **não** realização de audiência conciliatória (art. 319, inc. VII, CPC), razão qual requer a citação das Promovidas (art. 247, caput, CPC), nos endereços constante do preâmbulo, para, querendo, contestarem a presente ação, sob pena da revelia;
- c) Condenação em honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor total do débito e demais cominações legais;
- d) Ao final, seja julgado procedente o pedido condenando a parte ré a pagar à parte autora, a importância determinada por lei de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, com a devida correção monetária e acrescida de juros legais;

R. Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, sala 01, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 | Rua Vitorino Gaudêncio da Silva, s/n, Brotas, Afogados da Ingazeira-PE | R. Raul Pereira Amorim, nº 58, Centro, Tabira-PE, CEP: 56.800-000.
PABX: (87) 3211.3041 | @lc.advogados | catarina.arthemens@c-advogados.com

3





- e) Caso V. Exa. não entenda por condenar a empresa requerida ao pagamento integral do seguro, **requer** a parte autora que seja julgado parcialmente procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, **não inferior a 70%** (setenta por cento) sobre o valor limite do seguro, em respeito ao grau da lesão e membro da parte autora **DEBILITADO PERMANENTEMENTE**, tudo conforme determinado em lei, aplicando-se juros de 1% a.m. e correção monetária;

Requer a produção de todas as provas admitidas em direito.

Em tempo, o Autor declara, para os devidos fins de direito, que todos os documentos anexos da presente peça processual são autênticos e conferem com os originais, o que faço sob minha responsabilidade.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes Termos,
Pede deferimento.
Afogados da Ingazeira, 19 de Janeiro de 2019.

CATARINA ARTHEMENS S. CARVALHO
OAB/PE 35.974

LUANA CECÍLIA SANTOS ANDRADE
OAB/PE 36.119

