



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)	ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69689 973	19/10/2020 10:03	<a href="#"><u>2710309_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_0 1</u></a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo: 00140206120208172001**

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO MÉRITO**

**DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO**

**LESÃO PREEXISTENTE**

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 08/12/2012, tendo recebido da re o valor de R\$2.531,25 referente a lesão no joelho direito.

Cumpre mencionar que a autora também requereu judicialmente a complementação da indenização supracitada, todavia, apurado que houve a quitação em esfera administrativa, a ação foi julgada improcedente, conforme comprovado em anexo.

Frisa-se que a parte autora recebeu em esfera administrativa o valor de R\$2.531,25 referente à lesão no joelho direito e o valor de R\$7.087,50 referente a lesão no membro inferior esquerdo, conforme demonstram os processos administrativos em anexo.

**Assim, a parte autora já recebeu da re o valor total de R\$9.618,75!!!**

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, nexo 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.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaoportoadvocacia.com.br](http://www.joaoportoadvocacia.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101910034192700000068337653>  
Número do documento: 20101910034192700000068337653

Num. 69689973 - Pág. 1

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

**DO LAUDO PERICIAL**

**DA QUITAÇÃO EM ESFERA ADMINISTRATIVA DA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
E DA AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO E O SINISTRO**

EXA., CONFORME MENCIONADO NA PEÇA DE BLOQUEIO E ACIMA, A PARTE AUTORA JÁ FORA INDENIZADA NO EXTAO VALOR APURADO NO LAUDO PERICIAL REFERENTE AO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, NÃO LHE SENDO DEVIDO MAIS QUALQUER VALOR REMANESCENTE.

QUANTO A LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO APURADA NO ILUSTRE LAUDO, CUMPRE ESCLARECER QUE O AUTOR JÁ RECEBEU O VALOR DE R\$2.531,25 REFERENTE A SINISTRO OCORRIDO EM 08/12/2012.

OCORRE QUE A PARTE AUTORA NÃO COMPROVA TER ADQUIRIDO TAL LESÃO NO ACIDENTE OCORRIDO EM 18/10/2019, DISCUSITIDO NA PRESENTE LIDE.

**DESTA FORMA, RESTA DEMONSTRADA A AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O SUPOSTO SINISTRO E A LESÃO MENCIONADA HAJA VISTA QUE, CONFORME DEMONSTRAM OS DOCUMENTOS EM ANEXO, A MESMA FORA ADQUIRIDA EM SINISTRO OCORRIDO EM 08/12/2012.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 16 de outubro de 2020.

**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.joaoportoadvocacia.com.br](http://www.joaoportoadvocacia.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101910034192700000068337653>  
Número do documento: 20101910034192700000068337653

Num. 69689973 - Pág. 2



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)	ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69689 975	19/10/2020 10:03	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	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: 21/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

### \*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000012542-7

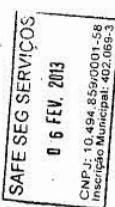
---

Nr. da Autenticação EB713E5C469962AF



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101910034232300000068337655>  
Número do documento: 20101910034232300000068337655

Num. 69689975 - Pág. 1



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

06 FEV 2013

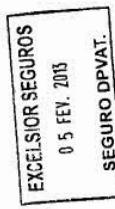
CNPJ: 10.494.859/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.059-3Eu, Alexandre da Conceição,PORTADOR DO RG 8.654.561 E CPF 091.493.524-48

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO ATUALMENTE NO ENDEREÇO ABAIXO

CITADO:

RUAV/AV: <u>C. O. DA PANTANAL</u>	COMPRAVANTE DE RESIDÊNCIA 
-----------------------------------	-------------------------------

Nº 515-A BAIRRO CENTRO CIDADE RECIFE E CIDA  
UF: PE CEP: 53000-000 - 100



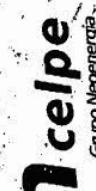
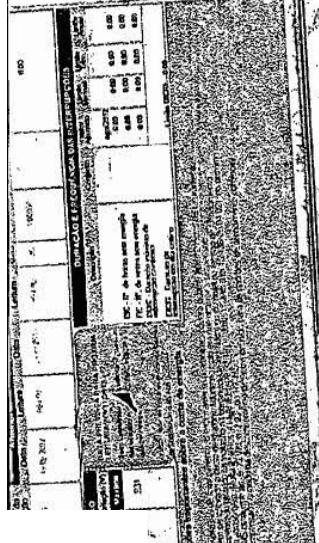
SEGURÓDPVAT.

RECIFE, 05 / 02 / 2013.

Alexandre da Conceição  
(Assinatura)

Tel: (81) 3799-9443





MARIA DA CONCEICAO

CO DA PHAT 13194

CHETES MARQUES E LIMA

ESSE DIA PRECISA LIMA FC

Conta Conta:

26524850172

Medidor:

MG11912

Unid. Leitura:

10086103

Sequencial:

103114

Frota:

A051313

DATA DE EFETIVADAÇÃO:

21/12/2012

CONTEUDO:

000275596

OPERADOR:

100275596

AGENCIA: 3122

CONTA: 013 00012542-7

NOME : JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

VALOR:

10,00

COD. OPERACAO:

105161761

DISQUE CAIXA - 0800 728

0101

00100

RIA - 0800 725 7474

CATXA AGU

E A CATXA EN TODO O BRASIL

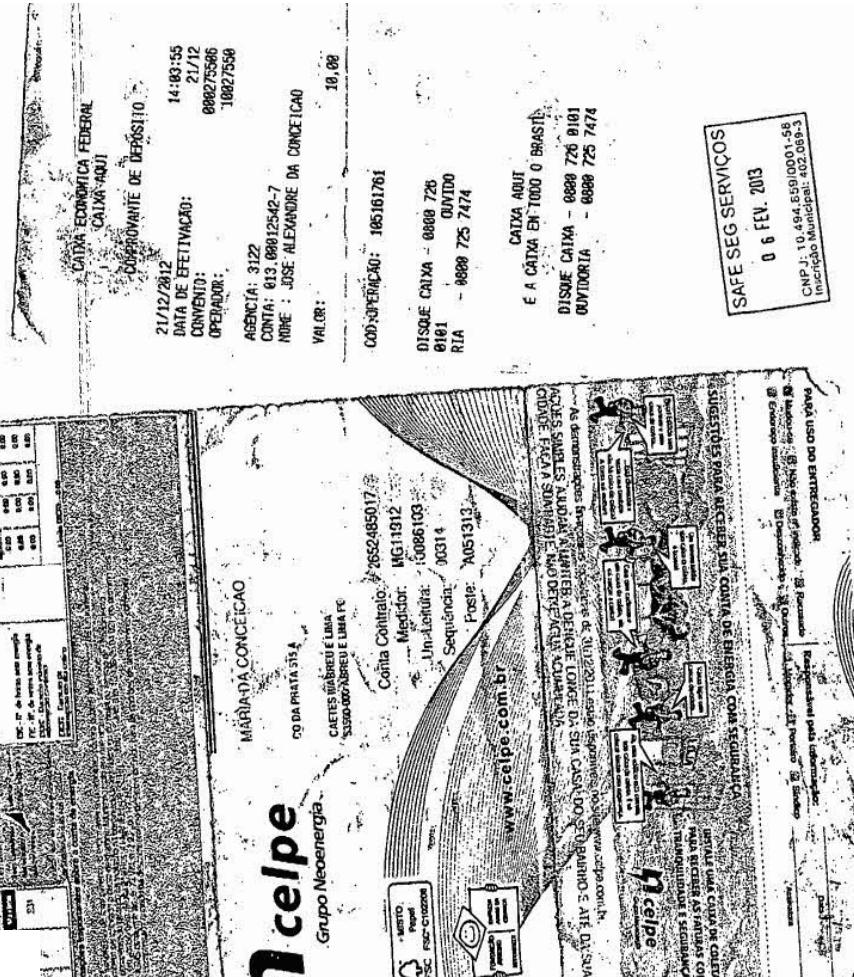
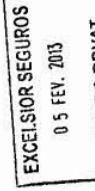
DISQUE CATXA - 0800 728 0101

CONTADORIA - 0800 725 7474

SAFE SEG SERVICOS

0 6 FEB. 2013

CNPJ: 10.491.559/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.089-3



## A 24 HORAS - IGARASSU

mo da Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

(2012 22:53

	<b>Nome Paciente:</b> JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO <b>Cód. Paciente:</b>
	<b>Data de Nascimento:</b> 17/01/1982 <b>Sexo:</b> Masculino
	<b>Idade:</b> 30
	<b>Sentha:</b> 0291
	<b>Convênio:</b>
	<b>Atendimento:</b>

\*100403\*



08/12/2012 22:53 - MARIA AMELIA CALADO - classificação

<b>Prioridade:</b>	<b>URGENCIA</b>
<b>Cor:</b>	
<b>Queixa Principal:</b>	<b>DOR EM MID</b>

**Observação:** ACIDENTE DE MOTO. 9%

**Fluxograma sintoma:** TRAUMA MODERADO

**Discriminador(es):** - DOR MODERADA (4 - 7/10)

**Especialidade:** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**Alergia(s):**

**Sinais Vitais Lidos:**

**Recursos Utilizados:**

**Intervenções Salva Vida:**

**Interações de Alto Risco:**

**Alergias Atuais do Paciente:**

**Paciente não possui alergia**

SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEV. 2013

CNPJ: 10.434.859/0001-56

Inscrição Municipal: 4020853

EXCELSIOR SEGUROS

05 FEV. 2013

SEGURO DPVAT.

Acolhido(a) por: MARIA AMELIA CALADO  
Data: 08/12/2012 22:53

Tema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101910034232300000068337655>  
Número do documento: 20101910034232300000068337655

Num. 69689975 - Pág. 4



CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

卷之三

25/04/2013

— 50 —

ga - Jaboatão - PE - F

- Jaboatão - PE - For

ep - Recife - PE - Fon

- Recife - PE - Fones:

Caíada - Olinda - PE

Centro - Cabo - PE - FC

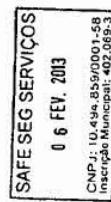
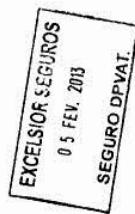
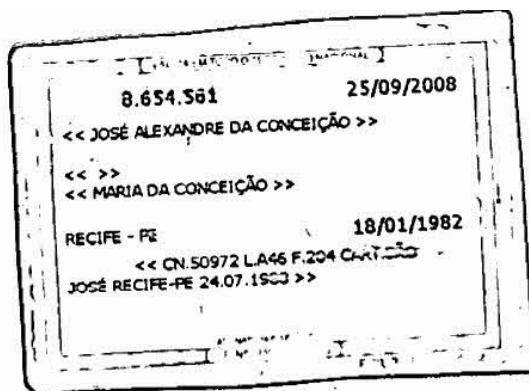
10 - Gravata - HE - RC

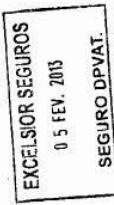
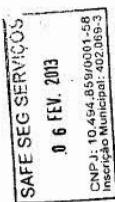
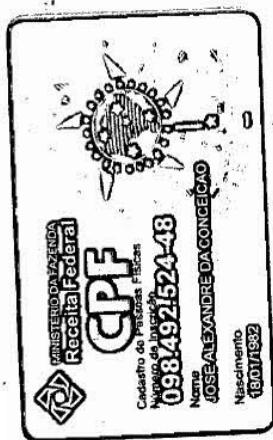
**Av. Arminio Moura, 544 - Porta Larga - Jaboatão - PE - Fone: (81) 3342 9381 / 3061 2330  
Av. Copacabana, 4260 - Piedade - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3468 8336 / 3468 4242  
Av. Jean Emile Favre, 10-10 - Iosep - Recife - PE - Fones: (81) 3037 5880 / 3472 0732  
Av. Caxange, 3389 - Iputinga - Recife - PE - Fones: (81) 3455 4368 / 3455 4783  
Av. Dr. José A. Moreira, 975 - Casa Caiaçá - Olinda PE - Fones: (81) 3432 1059 / 3053 1917  
Rua da Costa Cabral, 542 Centro - Olinda PE - Fones: (81) 3511 3051 / 3511 0570  
Rua João Pessoa, 110 Gravatá - PE - Fones: (81) 3351 6874**

SAFE SEG SERVIÇOS  
07 MAIO 2013  
CNPJ: 10.494.859/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.089-3

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010191003423230000068337655>  
Número do documento: 2010191003423230000068337655

Núm. 69689975 - Pág. 5





IBELUA - COTERNAIVA DU BRASIL  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

RAN PE	Nº 8776718377	BILHETE DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO	
TIPO DE REGISTRO	CDV REGISTRA	DATA	2011
1 2588830006	902HBB210A544166	JERONIMO GORES BARBOSA	ABREU E LIMA-PB
ABREU E LIMA-PB		BILHETE DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO	
895.422.154-87	PJ7659	PE Nº 8776718377	03/04/2011
AS /MOTOCICLETA /		JERONIMO GORES BARBOSA	
IOMDA/POP100		ABREU E LIMA-PB	
CARTORARIO		DOPREDOMINANTE	
P/97CL	PT/97CL	LARANJA	
COTA LUNCA	VER. COTA UNICA	VELOCIDADE	
IPVA 2011 QUITADO		11 *** * * *	
REGUROPE ADO		PERÍODO TOTAL DE PAGAMENTO	
L. FID. ADM CONS NAC HONDA LTD		01/01/2011	
P. 2011/2012		03/03/2011	
M. 03/03/2011		03/03/2011	
BREU E LIMA-PB			

PREÇO TOTAL R\$ 341,60

100%



06 FEV. 2013  
CNPJ: 10.694.859/0001-58  
Instituto Municipal: 402.365/3

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI

Eu, JOSE ALBERTO NUNES P/ CONCEIÇÃO, portador da carteira de identidade nº 2654.561 e inscrito no CPF/MF sob o nº 035.492.991-98, residente e domiciliado na COLO STATO PE, Cidade CAETÉ 11, Município Estado PE, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

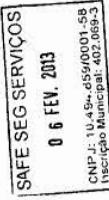
(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

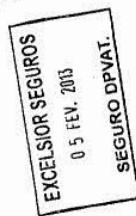
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



X José Alberaldo Conceição

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



Local e data



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO /CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**

-SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO 2013/025387 (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURODA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, José Alcayande da Corte, PORTADOR(A) DO RG Nº 2.654.501 EXPEDIDO POR  
Série EM 20/09 CPF/CNPJ Nº 098.492.524-48, PROFISSÃO SEGURO DPVAT  
E RENDA MENSAL DE R\$ 6.000,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU  
REMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA JOSE ALCAYANDE DA CORTE, AUTORIZO A SEGURODA A LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT/ACORDO A EFETUAR O  
CREDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABASO 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 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1.6 FEV. 2013  
Nº CONTA CORRENTE \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1.6 FEV. 2013  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1.6 FEV. 2013  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 31322  
Nº CONTA POUPANÇA 00025452-7

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 Abreu e Lima DATA 06/02/12

ASSINATURA DO(B) BENEFICIÁRIO(A) José Alcayande da Corte

**ATENÇÃO:**

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.000,00 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 8.140/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, somando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSPE).

Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a

pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal.



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE ABERTURA  
CONTA POUPLÂNCIA FÁCIL

21/12/2012 14:08:15  
AGÊNCIA: 3122 CONTA: 013.00012542-7  
CONVENTO: 00027556  
OPERADOR: 10027555

Obs.: Em breve você estará recebendo o seu  
Cartão magnético de Poupança.  
Mais informações consulte o site: caixa.gov.br  
0800 726 0101 0800-725 7474 0800-726 2492

Atendimento à pessoa  
com deficiente auditivo  
0800 726 0101 0800-725 7474 0800-726 2492  
Onde  
Recarregas,  
recargas e etagias.  
sugestões.

CAIXA AQUI

É A CAIXA EM TODO O BRASIL

DISQUE CAIXA - 0800 726 0101  
QUINTDIA - 0800 725 7474

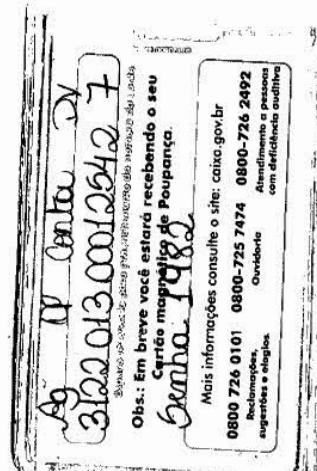
SAFE SEG SERVIÇOS

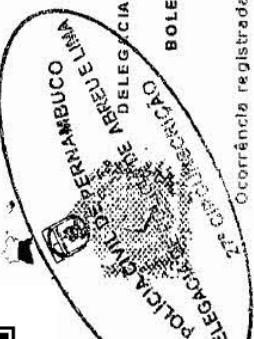
06 FEV. 2013

CNPJ: 10.494.159/001-58

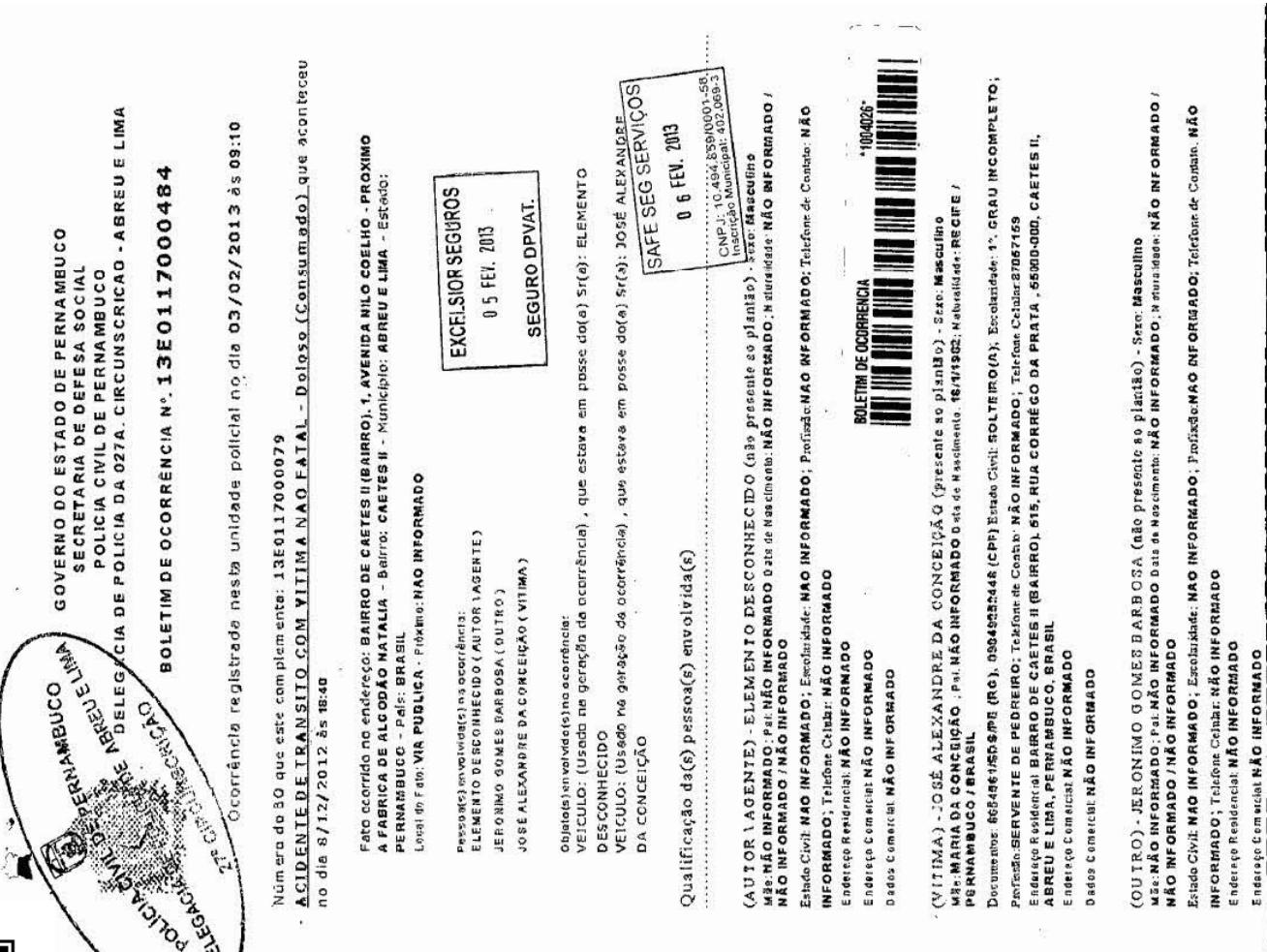
Inscrição Municipal: 402.095.3

EXCELSIOR SEGUROS  
05 FEV. 2013  
SEGURÓ DPVAT





Page 1 of 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010191003423230000068337655>  
Número do documento: 2010191003423230000068337655

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Page 2 of 2

SAFE SEG SERVIÇOS  
06 FEVEREIRO DE 2013

CNPJ: 10.494.859/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.063-3

Dados Comuns:

Não Informado

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO, que estava em posse

do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO

Category/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL / GM CLÁSSIC - Objeto apreendido NÃO - Número de Série NÃO INFORMADO

Cet FRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unidade: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KGR214 ( PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO )

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JERONIMO GOMES BARBOSA, que estava em

posse do(a) Sr(a): JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Category/Marca/Modelo: MICROONIBUS /VW / NÃO INFORMADO - Objeto apreendido : Não - Número de Série : NÃO

INFORMADO

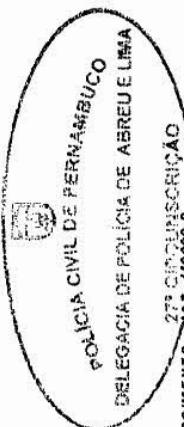
Cet LARANJA - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unidade: (MOEDA NÃO INFORMADA)

(Placa: PFJ7029 ( PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO )  
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: GASOLINA  
EXCELSIOR/SEGURAS  
05 FEVEREIRO DE 2013  
05 FEVEREIRO DE 2013  
Complemento / Observação  
.....SEGURADO/PDVAT.....SEGU.....AT.

✓ VITIMA AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADOS, ESTAVA PILOTOANDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCrita EM FRENTE A FIRMA QUE O MESMO TRABALHA, QUANDO DERREPETE UM VEÍCULO DE PLACAS ACIMA ANOTADAS COLIDIU COM A VITIMA, QUE APÓS O ACIDENTE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA UPA DE CRUZ DE REBELÇAS IGARASSU - PE. CASO AFETO A DELEGACIA DE ABREU E LIMA - PE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) nessa unidade policial

José Alexandre da Conceição  
(MIRIM)



6.º registrado pelo policial: ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - 744-488668-0



## Avaliação para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: 2013260670

Nome da Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Local: ABREU E LIMA-PE

Data do Acidente: 08/12/2012

### Resultado da avaliação apurada pelo Médico Examinador

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

(Sim) (Não) (Prejudicado)

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas.

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

joelho 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.

instabilidade gravíssima do joelho

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos (Sim) (Não)

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

\_\_\_\_\_

b) Exames Complementares (Sim) (Não)

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:



---

---

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

Disfunções apenas temporárias.

Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação e se há necessidade de uma avaliação complementar.

---

---

Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

instabilidade grave do joelho direito por lesão de Ica e ligamento colateral medial pos trauma

testes de instabilidade positivos

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de algum exame complementar?

Sim  Não

Em caso afirmativo informar qual(is) e seus prazos de controle.

---

---

Em caso de resposta "disfunções temporárias" do item IV ou de resposta "sim" 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 suscetível(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:

Com base no exame médico se pode documentar:

Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

Parcial Completo

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

Parcial Incompleto



(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as seqüelas definitivas então identificadas.

1º Lesão

**Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo.**

Marque o percentual: ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Médio ( x ) 75% Grave

**Observação:** Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) seqüela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas

**Informações Complementares Apresentadas pelo médico Examinador ou Revisor**

---

---

---

**Identificação do médico responsável pela avaliação.**

---

**Identificação do Médico Examinador**

Nome do Médico: GALDINO LEONARDO

Registro no CRM: 17727/PE

**Local e Data do Exame**

Recife 27 de maio de 2013



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO  
-SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT-

Nº DO SINISTRO 2013/075387 (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, PORTADOR/A DO RG Nº 8.654.501 EXPEDIDO POR  
SOS-PE EM 25/04/08 CPF/CNPJ Nº 098.492.584-48 PROFISSÃO SEGUESTE  
E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU  
REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT/ A EFETUAR O  
CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABACIAO 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 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA CORRENTE \_\_\_\_\_

EXCELSIOR SEGUROS

05 FEV. 2013

SEGURO DPVAT.

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEV. 2013

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

CNPJ: 10.484.653/0001-90

Inscrição Municipal: 402.069-3

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA I

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (I)  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039

IR)

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA POUPANÇA 00012562-7 3122

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 DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL

Abreu e Lima

DATA

06/02/13

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A

\* Jose Alexandre da Conceição

ATENÇÃO:

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, 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 6134/74) 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 da indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação da pessoa, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
BANCO. 104  
DATA 11/06/2013  
TERMINAL 1002

NSU 602399

AGENCIA 3122  
HORA 15:43:31  
AUT 4133

COMPROVANTE DE DEPOSITO  
NUM. DOC. 4785100048

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3122/013/00 012.542-7  
NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
DEPOSITANTE:  
ENVELOPE 4785100048

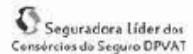
VALOR TOTAL:	10,00
VALOR DINHEIRO:	10,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800 726 8181  
Ouvintoria da CAIXA: 0800 775 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

ta Via - Via do Cliente



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



### DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2013260670	<b>Cidade:</b> Abreu e Lima	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO	<b>Data do acidente:</b> 08/12/2012	<b>Emissor do parecer:</b> Arnaldo Kacelnik
<b>Seguradora:</b> CIA EXCELSIOR DE SEGUROS	<b>Prestadora:</b> IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.E.M SEGUROS LTDA	<b>CRM do médico:</b> 17727

### PARECER

**Data da análise:** 16/05/2013

**Valoração do IML:**

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** Traumatismo em joelho direito com lesão ligamentar, com lesão de LCA e ligamento colateral medial

**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador.

**Sequelas permanentes:** Comprometimento parcial aos movimentos do joelho direito.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 3.375,00

**Médico avaliador:** GALDINO LEONARDO

**UF do CRM do médico:**

### DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

**Valor avaliado:** 2.531,25

file:///C:/Users/juliana.afonso/Desktop/PARECER%20DE%20ANÁLISE%20MÉDIC... 09/04/2020

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2013260670	<b>Cidade:</b> Abreu e Lima	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO	<b>Data do acidente:</b> 08/12/2012	<b>Emissor do parecer:</b> GALDINO LEONARDO
<b>Seguradora:</b> CIA EXCELSIOR DE SEGUROS	<b>Prestadora:</b> SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.	<b>CRM do médico:</b> 17727

### PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo em joelho direito com lesão ligamentar, com lesão de LCA e ligamento colateral medial

**Descrição do exame médico pericial:** Instabilidade grave do joelho direito - com testes de instabilidade positivos

**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador.

**Sequelas permanentes:** Comprometimento parcial aos movimentos do joelho direito.

**Sequela:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/05/2013

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 3.375,00

**Médico avaliador:** GALDINO LEONARDO

**UF do CRM do médico:**

### DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

**Valor avaliado:** 2.531,25

file:///C:/Users/juliana.afonso/Desktop/PARECER%20DE%20PERÍCIA%20MÉDICA... 09/04/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101910034232300000068337655>  
 Número do documento: 20101910034232300000068337655

Num. 69689975 - Pág. 20



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)	ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69689 976	19/10/2020 10:03	<a href="#"><u>ANEXO 2</u></a>	Outros (Documento)

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200024339      **Cidade:** Abreu e Lima      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO      **Data do acidente:** 18/10/2019      **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA BILATERAL

**Descrição do exame físico:** VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA TIBIA ESQUERDA, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (85 GRAUS), DEFÍCIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO.

MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DEFÍCIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO (CERCA DE 35 GRAUS). APRESENTA CICATRIZES CIRURGICAS, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++/++++).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO,HASTE INTRA MEDULAR, FISIOTERAPIA EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 31/01/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA SINISTRO ANTERIOR,3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, APÓS NOVA AVALIAÇÃO RECEBE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

VÍTIMA INDENIZADA ,SINISTRO ANTERIOR 3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COMO, NO SINISTRO ATUAL A VALORAÇÃO É 50% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, OPTADO POR COLOCAR 100% EM MEMBRO INFERIOR, PARA QUE O VALOR CALCULADO PELO SISTEMA SEJA EQUIVALENTE AOS 25% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO VALORADO NESTE SINISTRO

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau completo - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		<b>Total</b>	<b>52,5 %</b>	<b>R\$ 7.087,50</b>





Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)	ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69689 978	19/10/2020 10:03	<a href="#"><u>ANEXO 3</u></a>	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: 21/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000012542-7

---

Nr. da Autenticação BC2545499825E452



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/10/2020 10:03:42  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101910034273000000068337658>  
Número do documento: 20101910034273000000068337658

Num. 69689978 - Pág. 1