



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
69689973	19/10/2020 10:03	2710309_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	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.

Cumprе 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, nexο 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.joaobarbosaadvass.com.br



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, DISCUTIDO 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





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
69689975	19/10/2020 10:03	ANEXO 1	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

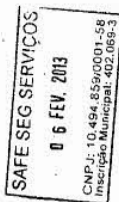
BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000012542-7

Nr. da Autenticação EB713E5C469962AF





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

PORTADOR DO R.G. 8.654.561 E CPF 098.991.524-48

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO ATUALMENTE NO ENDEREÇO ABAIXO

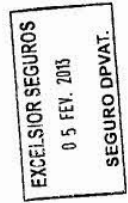
CITADO:



RUA/AV: CO DA PARRA

Nº 515-A BAIRRO CAETES II CIDADE ABELLO E CIMA

UF: PE CEP: 53500-000
OEP: 53520-100



RECIFE: 05 / 02 / 2013

* Jose Alexandre da Conceição
(Assinatura)

Fone: (81) 8799-9443



A 24 HORAS - IGARASSU

Formulário de Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

08/12/2012 22:53

Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Cód. Paciente:

Data de Nascimento: 17/01/1982

Sexo: Masculino

Idade: 30

Senha: 0291

Convênio:

Atendimento:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031

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

Prioridade:

URGÊNCIA

Cor:

Queixa Principal: DOR EM MID

Observação: ACIDENTE DE MOTO. 8V

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva

Ida:

Situações de Alto

Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia

SAFE SEG SERVIÇOS

0 6 FEV. 2013

CNPJ: 10.434.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.089-3

EXCEL SIDI SEGUROS

0 5 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



CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

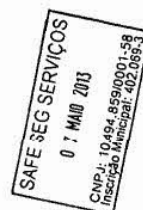
Declaro para devido fim que o paciente José Alexandre da Sencção, vítima de acidente de trânsito dia 08/12/2012, foi acometido por lesão de membro D sem lesão ligamentar (L.C.A.), parietal por trauma por queda de vado (limbo de lesão). O paciente evoluiu com sequelas permanentemente limitadas de articulação do M.D. sem dor durante o movimento articular, tendo redução de amplitude de movimento de 80% no M.D. O paciente encontra-se de alta definitiva.

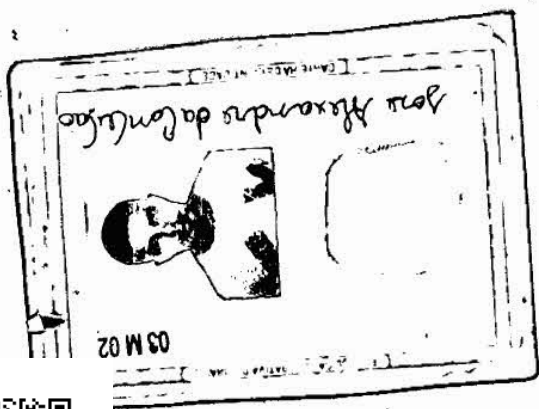
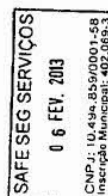
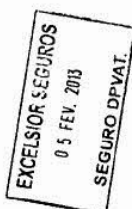
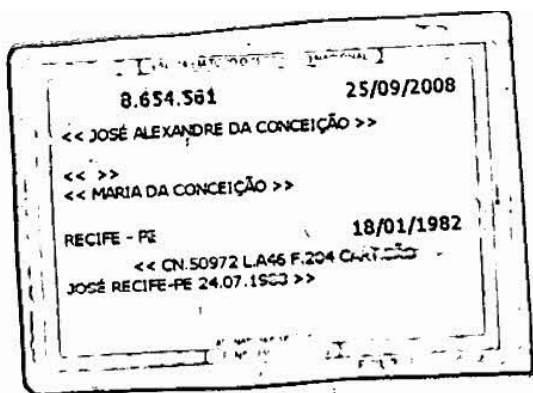
Dr. Sérgio Targino
Cristina Pereira
CRM 4938

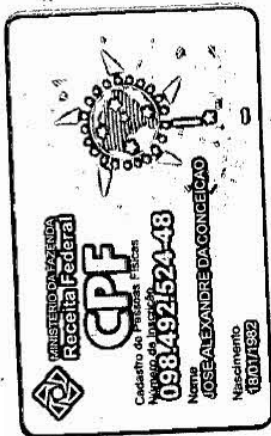
25/04/2013

(Assinatura Eletrônica)

Av. Arimindo Moura, 544 - Ponta Larga - Jaboatão - PE - Fone: (81) 3342.9381 / 3061.2330
Av. Copacabana, 4260 - Piedade - Jaboatão - PE - Fone: (81) 3469.8336 / 3468.4242
Av. Jean Emile Favre, 1310 - Ipsepe - Recife - PE - Fone: (81) 3037.5880 / 3472.0702
Av. Caxangá, 3389 - Ipuanga - Recife - PE - Fone: (81) 3453.4436 / 3453.4783
Av. Dr. José A. Moreira, 975 - Casa Calada - Olinda - PE - Fone: (81) 3432.1059 / 3053.1917
Av. Hist. Pereira da Costa, 542 - Centro - Cabo - PE - Fone: (81) 3518.3076 / 3521.0570
Rua João Pessoa, 110 - Gravatá - PE - Fone: (81) 3533.6874







SAFE SEC SERVIÇOS
06 FEV. 2013
CPF: 10.454.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS
05 FEV. 2013
SEGURO DPVAT.

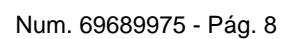


Summary:



EXCELSIOR SEGUROS
05 FEB 2002
PRATY. TAVAT.

SAFE SEG SERVIÇOS
06 FEV. 2013
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3



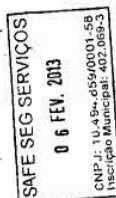
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO, portador da carteira de identidade nº 8654.561 e inscrito no CPF/IME sob o nº 098.491.564-48 residente e domiciliado na CO DA FLORESTA N: 515-A Cidade CAETES II-ABRUGUETADO 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:

- ☒ 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.

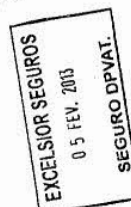


X José Alexandre da Conceição

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Abreu e Lima, 04/02/13

Local e data



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

-SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT-

Nº DO SINISTRO 2013/045387 (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados da beneficiária 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 COSTA, PORTADORA DO RG Nº 8.654.561 EXPEDIDO POR SEU-PE EM 29/08/08 CPF/CNPJ Nº 098.492.524-58 PROFISSÃO SENHOR DE
E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIA DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU
REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO A EFETUAR O
AUTORIZO A SEGURADORA A REALIZAR OS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
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) 05.FEV.2013
Nº CONTA CORRENTE **EXCELSIOR SEGUROS**
SEGURO DPVAT.

() **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) 05.FEV.2013
Nº CONTA POUPANÇA **SAFE SEG SERVIÇOS**

() **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA I**
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA POUPANÇA **IR**

(X) **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 3122
Nº CONTA POUPANÇA 00013562-7

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 06/02/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Jose Alexandre da Costa

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 6154/74) 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.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h as 20h.
- A Circular Susep nº 390/08, 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 pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE ABERTURA
CONTA POU-ANCA FACIL

21/12/2012 14:03:15
CONVÊNTO: 000275500
OPERADOR: 10027550

AGENCIA: 3122 CONTA: 013.00012542-7
NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
CPF: 089.492.524-48

COD. OPERAÇÃO: 350100053

OPERAÇÃO REALIZADA COM
SUCESSO.

CAIXA AQUI

E A CAIXA EM TODO O BRASIL

DISQUE CAIXA - 0800 726 0101
OUVIDORIA - 0800 725 7474

SAFE SEG SERVIÇOS
06 FEV. 2013
CNPJ: 10.494.259/0001-58
Inscrição Municipal: 102.0659/3

EXCELSIOR SEGUROS
05 FEV. 2013
SEGURO DPVAT.

Ag. 01 Caixa Cy
312201300012542 7
Obs.: Em breve você estará recebendo o seu
Cartão magnético de Poupança.
Semha 1982
Mais informações consulte o site: caixa.gov.br
0800 726 0101 0800-725 7474 0800-726 2492
Reclamações, Ouvidoria
Atendimento e reclamações
com deficiência auditiva

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 027A. CIRCUNSCRICAO - ABREU E LIMA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0117000484

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/02/2013 às 09:10

Número do BO que este com plam ente: 13E0117000079

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 8/12/2012 às 18:40

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 1. AVENIDA NILO COELHO - PROXIMO A FABRICA DE ALGODÃO NATALIA - Bairro: CAETES II - Município: ABREU E LIMA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA - Fim: NAO INFORMADO

EXCELSIOR SEGUROS
05 FEV. 2013
SEGURO DPVAT.

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR LAGENTE)
JERONIMO GOMES BARBOSA (OUTRO)
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (VITIMA)

Objetos envolvidos(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ALEXANDRE DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

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

(AUTOR LAGENTE) - ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Nacionalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

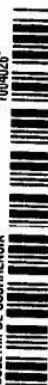
Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: NAO INFORMADO

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



(VITIMA) - JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DA CONCEICAO, Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: 16/11/1982; Nacionalidade: RESCIFE / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 6654611559/PE (RG), 09049252448 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO;

Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: 87057169

Endereço Residencial: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 615, RUA CORRÊGO DA PRATA, 55900-000, CAETES II, ABREU E LIMA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

(OUTRO) - JERONIMO GOMES BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Nacionalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

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

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Page 2 of 2

Dados Comerciais: NÃO INFORMADO

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

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

do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL / GM / CLASSIC - Objeto apreendido: NÃO - Número de Série: NÃO INFORMADO

Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unidade: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KER2714 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

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

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

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

INFORMADO

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

Placa: PFJ7669 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) EXCESSOR SEGUROS

Ano Fabricação/Modelo: 2010 / 2010 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

SEGURO DPVAT

05 FEV. 2013

EXCESSOR SEGUROS

05 FEV. 2013

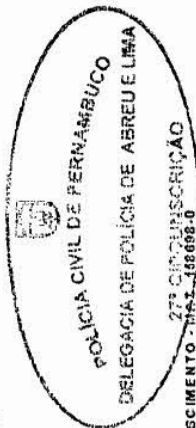
SEGURO

AT

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADOS, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, EM FRENTE A FRENTE QUE O MESMO TRABALHA, QUANDO PERCEBEU UM VEICULO DE PLACAS ACIMA ANOTADAS COLIDIU COM A VITIMA, QUE APÓS O ACIDENTE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA UPA DE CRUZ DE REBOCALHAS IGARASSU - PE, CASO AFETO A DELEGACIA DE ABREU E LIMA - PE.

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

José Alexandre da Conceição
JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO
(VITIMA)



B.O. registrado pela polícia: ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - Nº 1-155688-0

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?

(x) 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 (x) Não

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

b) Exames Complementares () Sim (x) 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 lca 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 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:

Com base no exame médico se pode documentar:

☐ Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra 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 medico 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 2013/095387 (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 CONCEIÇÃO, PORTADOR/A DO RG Nº 8.654.501 EXPEDIDO POR SUS-PE EM 25/09/08 CPF/CNPJ Nº 098.492.524-48, PROFISSÃO SEQUESTRADO
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 CONCEIÇÃO
AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT/ 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 (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 _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____
Nº CONTA POUPANÇA _____

SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEV. 2013

CNPJ: 10.484.653/0001-90
Inscrição Municipal: 402.059-3

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA I
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (I) _____
Nº CONTA POUPANÇA _____

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



IR) _____

(x) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 3122
Nº CONTA POUPANÇA 00012542-7

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 Aberau e boima 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 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 da indenização, acesse 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 pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO. 104

DATA 11/06/2013

TERMINAL: 1002

NSU 002399

AGENCIA 3122

HORA 15:43:30

AUT 0133

COMPROVANTE DE DEPÓSITO
NUM DOC: 000000

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 8101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via do Cliente



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013260670

Cidade: Abreu e Lima

Natureza: Invalidez

Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Data do acidente: 08/12/2012

Emissor do parecer: Arnaldo Kacelnik

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Prestadora: IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

CRM do médico: 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: PE

DANOS

Dano

Danos não definidos.

% Dimensão Graduação

Valor avaliado: 2.531,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013260670	Cidade: Abreu e Lima	Natureza: Invalidez
Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO	Data do acidente: 08/12/2012	Emissor do parecer: GALDINO LEONARDO
Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS	Prestadora: SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.	CRM do médico: 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.
Sequelas :	Com sequela
Data da perícia:	27/05/2013
Conduta mantida:	
Observações:	
Valor pleiteado:	3.375,00
Médico avaliador:	GALDINO LEONARDO
UF do CRM do PE médico:	

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado: 2.531,25



19/10/2020

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
69689976	19/10/2020 10:03	ANEXO 2	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), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO. MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DEFICIT 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: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DEFICIT 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
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50





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	ANEXO 3	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

