



Número: **0000107-56.2020.8.17.2730**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Ipojuca**

Última distribuição : **22/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Indenização por Dano Material, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAFAEL LIMA DA SILVA (AUTOR)		THALES VERISSIMO LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56796996	22/01/2020 16:06	Petição Inicial	Petição Inicial
56797002	22/01/2020 16:06	Rafael Lima da Silva x DPVAT	Petição em PDF
56797005	22/01/2020 16:06	Procuração Declaração Contrato	Procuração
56797008	22/01/2020 16:06	RG e CPF	Documento de Identificação
56797010	22/01/2020 16:06	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
56797011	22/01/2020 16:06	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
56797013	22/01/2020 16:06	Controle de Alta	Documento de Comprovação
56797014	22/01/2020 16:06	Declaração de Prevenção	Documento de Comprovação
56797016	22/01/2020 16:06	Formulário de Retorno	Documento de Comprovação
56797017	22/01/2020 16:06	Receituário 03 de 2019	Documento de Comprovação
56797018	22/01/2020 16:06	Receituário	Documento de Comprovação
56797019	22/01/2020 16:06	Resumo de Tratamento	Documento de Comprovação
56797023	22/01/2020 16:06	Solicitação de Exame	Documento de Comprovação
59614373	23/03/2020 10:27	Despacho	Despacho
66826073	24/08/2020 13:39	Despacho	Despacho
67361309	03/09/2020 11:01	Carta	Carta

Petição Inicial em PDF anexo





Thales Veríssimo Lima

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL
DO IPOJUCA / PE.**

RAFAEL LIMA DA SILVA, brasileiro, solteiro, garçom, portador do RG nº 9.822.194 SDS/PE e do CPF 710.532.514-32, residente e domiciliado na Rua João Rufino de Souza, nº 532, Nossa Senhora do Ó, Ipojuca – PE, CEP: 55590-000 vem através de seu advogado que subscreve a inicial, à presença de V. Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DOSEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, cadastrada no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Rua da Assembleia nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20011-904, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

PRELIMINARES:

Da Justiça Gratuita:

O Autor não dispõe de condições financeiras para arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, motivos bastantes para requerer os benefícios da “**Gratuidade da Justiça**” nos termos dos artigos 98 a 102 do CPC / 2015.

Da Audiência Conciliatória - Art. 319, VII do CPC / 2015:

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE n. 33.628 - D

E-mail: verissimolima.advogados@gmail.com
Fone: (81) 3551.1107 | (81) 98153.1311
Rua Dr. Washington Luiz, n. 19, Centro,
Cabo de Santo Agostinho / PE., CEP.: 54.510-440.

Fone: (81) 3551.2088 | (81) 98671.4791
Rua do Comércio, n. 80, Sala 07, Ipojuca Shopping, Centro,
Ipojuca / PE., CEP.: 55.590-000.

Página 1 de 5





Thales Veríssimo Lima

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Informa o Autor que nada obsta quanto à audiência de conciliação / mediação, inclusive requerendo desde logo.

1. DOS FATOS:

Ocorreu que no dia 17/01/2019 no período da tarde o Autor conduzia sua motocicleta sentido Bairro de Nossa Senhora do Ó, mais especificamente nas proximidades da “curva da morte” em Ipojuca / PE, sofreu acidente de trânsito sendo socorrido pelo SAMU, conforme Boletim de Ocorrência nº 19E0133000760.

O Autor foi levado para o Hospital Carozita e logo após transferido para o Hospital Metropolitano Dom Helder Câmara em decorrência da gravidade das lesões sofridas, conforme anexos.

Em consequência do acidente, o Autor sofreu fratura CID 10: S420 Fratura na Clavícula direita, sendo necessária a imobilização e posteriormente a realização de fisioterapia.

Ainda em decorrência das lesões o Demandante teve que permanecer por cerca de 41 dias em repouso e de licença médica para recuperação, fatos que implicaram diretamente na sua capacidade laboral.

Mesmo submetendo ao tratamento de diversos medicamentos em razão das dores ficou impossibilitado de trabalhar em sua profissão de garçom a qual demanda esforço e uso dos braços para execução de sua atividade, razão pela qual a limitação da capacidade implica diretamente na possibilidade de auferir rendimentos para si e para sua família.

Razão pelo qual o Autor vem a esse MM. Juízo requerer indenização do Seguro DPVAT, sendo desnecessário o esgotamento da via administrativa para a propositura da presente ação.

2. DO DIREITO:

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE n. 33.628 - D

E-mail: verissimolima.advogados@gmail.com
Fone: (81) 3551.1107 | (81) 98153.1311
Rua Dr. Washington Luiz, n. 19, Centro,
Cabo de Santo Agostinho / PE., CEP.: 54.510-440.

Fone: (81) 3551.2088 | (81) 98671.4791
Rua do Comércio, n. 80, Sala 07, Ipojuca Shopping, Centro,
Ipojuca / PE., CEP.: 55.590-000.

Página 2 de 5





Thales Veríssimo Lima

ADVOGADOS ASSOCIADOS

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados”.(grifei)

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte Autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

“Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. “(grifo nosso)

Desse modo o Autor vem a esse MM. Juízo com a finalidade de receber o direito perseguido.

2.1. Da Correção Monetária – Termo Inicial:

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE n. 33.628 - D

E-mail: verissimolima.advogados@gmail.com
Fone: (81) 3551.1107 | (81) 98153.1311
Rua Dr. Washington Luiz, n. 19, Centro,
Cabo de Santo Agostinho / PE., CEP.: 54.510-440.

Fone: (81) 3551.2088 | (81) 98671.4791
Rua do Comércio, n. 80, Sala 07, Ipojuca Shopping, Centro,
Ipojuca / PE., CEP.: 55.590-000.

Página 3 de 5





Thales Veríssimo Lima

ADVOGADOS ASSOCIADOS

partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO – AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016). Grifei.

2.3. Da Perícia:

Diante da apresentação de todos os documentos que comprovam o estado clínico do Autor a época do acidente, não há qualquer objeção quanto à verificação do mesmo através de perícia desde que custeada pelo Requerido.

2.4. Honorários Advocatícios:

Ademais, o patrono faz jus ao cumprimento do contrato de honorários advocatícios, em anexo, sem prejuízo de eventual condenação em honorários advocatícios sucumbenciais, nos termos do artigo 85, §§ 1º, 2º e incisos do CPC/2015, assim como previsto no artigo 133 da CF/88.

3. DOS PEDIDOS:

Diante do exposto, passa a requerer:

1. Que seja concedido os **benefícios da Justiça Gratuita** nos termos dos artigos 98 a 102 do CPC / 2015 por ser o Requerente pessoa pobre na acepção jurídica do termo.
2. A citação do Requerido, para que compareça à audiência previamente designada, com a finalidade de tentar composição sobre a matéria alegada, caso não seja possível que seja intimado a apresentação da Contestação sob pena de revelia;

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE n. 33.628 - D

E-mail: verissimolima.advogados@gmail.com
Fone: (81) 3551.1107 | (81) 98153.1311
Rua Dr. Washington Luiz, n. 19, Centro,
Cabo de Santo Agostinho / PE., CEP.: 54.510-440.

Fone: (81) 3551.2088 | (81) 98671.4791
Rua do Comércio, n. 80, Sala 07, Ipojuca Shopping, Centro,
Ipojuca / PE., CEP.: 55.590-000.

Página 4 de 5



Assinado eletronicamente por: THALES VERISSIMO LIMA - 22/01/2020 16:06:11

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012216061155800000055871738>

Número do documento: 20012216061155800000055871738

Num. 56797002 - Pág. 4



Thales Veríssimo Lima

ADVOGADOS ASSOCIADOS

3. Caso haja necessidade de prova pericial, requer a **inversão do ônus de prova** com a finalidade de que a Ré suporte os honorários de demais custos de perícias determinadas por esse MM. Juízo;
4. A condenação da Ré ao pagamento de **indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT** no valor de R\$ 13.500,00, corrigidos desde a data do sinistro.
5. Requer o cumprimento do **contrato de honorários** advocatícios em 30% sobre todas as vantagens deferidas no curso do processo, sem prejuízo de eventual condenação da Ré em **honorários sucumbenciais** arbitrados por esse MM. Juízo;

Protesta pela produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente documental, já acostada aos autos, assim como, caso seja necessário, juntada posterior, assim como prova testemunhal, oitiva dos depoimentos do Requerente e prova pericial, caso haja necessidade;

Atribui-se a causa o valor de R\$ 13.500,00.

Termos em que,
Espera Deferimento.
Ipojuca, 15 de janeiro de 2020.

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE 33.628 – D

Jéssica Maria da Silva
Acadêmica em Direito
CPF.: 092.022.914-03

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE n. 33.628 - D

E-mail: verissimolima.advogados@gmail.com
Fone: (81) 3551.1107 | (81) 98153.1311
Rua Dr. Washington Luiz, n. 19, Centro,
Cabo de Santo Agostinho / PE., CEP.: 54.510-440.

Fone: (81) 3551.2088 | (81) 98671.4791
Rua do Comércio, n. 80, Sala 07, Ipojuca Shopping, Centro,
Ipojuca / PE., CEP.: 55.590-000.

Página 5 de 5





Thales Veríssimo Lima

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rafael Lima da Silva, brasileiro, solteiro, garçom, portador do CPF nº 710.532.514-32, e do RG nº 9.822.194 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua João Rufino de Souza, nº 532, Nossa Senhora do Ó, Ipojuca / PE., CEP: 55590-000.

OUTORGADO: THALES VERÍSSIMO LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB - PE n. 33.628-D, do RG n. 5.390.608 SDS - PE e do CPF/MF n. 007.981.354-25 residente e domiciliado na Rua Dom João de Souza, n. 40, apto. 1.402, Madalena, Recife / PE., CEP.: 50.610-070, fone 81 98725-4907, e-mail.: tverissimo@hotmail.com.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o Outorgado, concedendo-lhes os poderes das cláusulas "*ad judicium et extra*", podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, tais como assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, podendo atuar em conjunto ou separadamente. A presente procuração outorga ainda poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitação aos processos, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica em favor do(a) Outorgante, assim como de desistir ou substabelecer, com ou sem reserva, os poderes outorgados nesse instrumento. Revoga-se expressamente qualquer poder de receber dinheiro e outros bens com valor econômico que sejam destinados ao Outorgante. Autorizando-se expressamente ao Outorgado a receber honorários advocatícios contratuais e sucumbenciais por meio de alvará, RPV ou qualquer outra ordem de pagamento, com retenção e apartados dos créditos do(a) Outorgante. Autoriza-se desde logo ao Outorgado a requerer os benefícios da justiça gratuita. Tudo com a finalidade do melhor defender o direito do(a) Outorgante.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins de direito que não tenho condições financeiras para arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família, motivos bastantes para requerer os benefícios da "*Justiça Gratuita*" nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950 e Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983.

Recife, ____ de _____ de 20__.


Rafael Lima da Silva

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE n. 33.628 - D

E-mail: verissimo.lima.advogados@gmail.com
Fone: (81) 3551.1107 | (81) 98153.1311
Rua Dr Washington Luiz, n. 19, Centro,
Cabo de Santo Agostinho / PE., CEP.: 54.510-440.

Fone: (81) 3551.2088 | (81) 98671.4791
Rua do Comércio, n. 80, Shopping Ipojuca, Sala 07, Centro,
Ipojuca / PE., CEP.: 55.590-000.

Scanned by CamScanner





Thales Veríssimo Lima

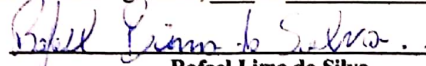
ADVOGADOS ASSOCIADOS

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato de Honorários Advocatícios, passando a tomar os seguintes termos, de um lado a contratante: **Rafael Lima da Silva**, brasileiro, solteiro, garçom, portador do CPF nº 710.532.514-32, e do RG nº 9.822.194 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua João Rufino de Souza, nº 532, Nossa Senhora do Ó, Ipojuca / PE., CEP: 55590-000, doravante designado **Contratante**, e de outro lado, **THALES VERÍSSIMO LIMA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrita no CNPJ n. 29.219.047/0001-22, representada por, **THALES VERÍSSIMO LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB - PE n. 33.628-D, do RG n. 5.390.608 SDS - PE e do CPF/MF n. 007.981.354-25 residente e domiciliado na Rua Dom João de Souza, n. 40, apto. 1.402, Madalena, Recife / PE., CEP.: 50.610-070, e-mail.: verissimolima.advogados@gmail.com e fones: 81 35511107 | 81 98725-4907, doravante denominado **Contratado**, podendo atuar só ou em conjunto, acertam e contratam a **Prestação de Serviços Profissionais Advocatícios**, com pagamento de honorários nos termos e cláusulas abaixo:

1. Havendo **procedência do pedido** o(a) Contratante compromete-se a pagar **30%** dos frutos decorrentes do processo;
2. Havendo com concessão **antecipação de tutela** o(a) Contratante compromete-se a pagar **30% do rendimento mensal** decorrente do processo, ou **ALTERNATIVAMENTE**, não sendo possível o pagamento mensal, o(a) Contratante **autoriza a compensação** desses valores no que venha a receber no final do processo;
3. O Contratante fica advertido que o presente contrato é para atuação na primeira instância judicial. Instância superiores podem ser cobrados honorários suplementares;
4. O(A) Contratante autoriza desde logo a emissão de boletos bancários em benefício de **T VERÍSSIMO LIMA**, autorizando ainda **multa de 2%** e juros de **mora de 0,20%** ao dia após o vencimento;
5. O(A) contratante fica desde logo advertido que o não pagamento do título em **até 3 dias** após o vencimento gera protesto automático com a inclusão do devedor nos serviços de proteção ao crédito;
6. Havendo aumento no tempo de contribuição **sem concessão do benefício** o(a) Contratante compromete-se a pagar **1/12 avos** do salário mínimo vigente para cada mês que for acrescido no tempo de contribuição em decorrência da r. Sentença e mérito;
7. O(A) Contratante desde logo autoriza **retenção processual**;
8. O valor total dos **honorários** poderá ser considerado automaticamente **vencido e imediatamente exigível**, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20% sobre o valor da causa, **juros de mora de 1% ao mês e correção monetária pelo índice INPC** nos seguintes casos: 1) se houver composição amigável entre as partes; 2) quando houver mora nas datas de pagamento; 3) no caso do não prosseguimento da ação por qualquer circunstância causada pelo(a) Contratante; 4) se for cassado o mandato do Contratado;
9. Reconhece ainda que os **honorários sucumbenciais arbitrados pelo MM. Juízo** são completamente devidos ao Advogado Contratado;
10. As **despesas processuais de viagens, fotocópias, despesas para elaboração de liquidação e outras**, que deverão ser pagas a parte pelo Contratante, das quais, serão prestadas contas pelo Contratado ao Contratante sempre que esta desejar;
11. O(A) Contratante, reconhece expressamente todo o trabalho realizado pelo **Contratado** desde o início do processo objeto deste contrato, sem qualquer ressalva ou questionamento de mérito e/ou de conduta, e por conseguinte, ratifica-os plenamente;
12. Qualquer fruto pecuniário a título de honorários advocatícios deve ser integralmente creditado no **Banco do Brasil, Agência 0621-1, Conta Corrente 50.039-9, CPF n. 007.981.354-25**, de titularidade do Contratado;
13. O(A) Contratante fica obrigado a **enviar o comprovante de depósito** para o email **verissimolima.advogados@gmail.com** ou pelo aplicativo **Whatsapp número 81 987254907** sob pena de ser cobrado como honorários vencidos inadimplidos sem caracterização de repetição de indébito;
14. Arbitra-se o foro de Recife / PE., para dirimir qualquer dúvida surgida na sua aplicação.

Cabo de Santo Agostinho, ____ de ____ de 20__.

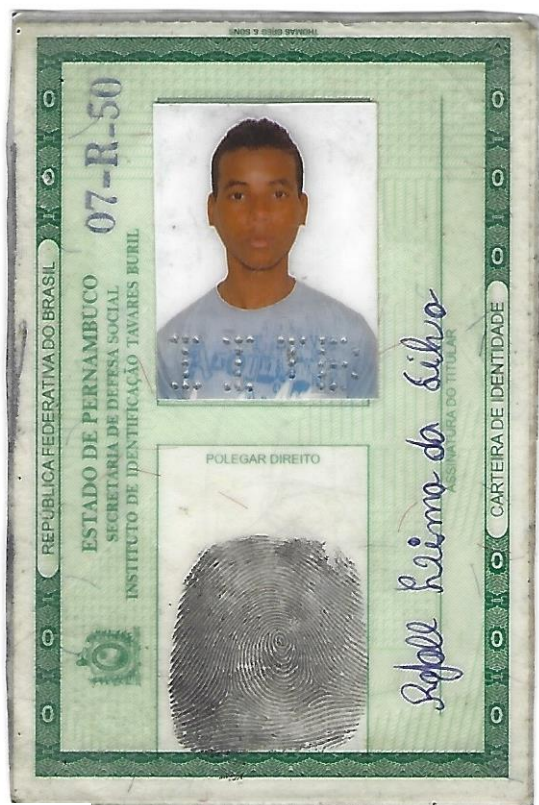

Rafael Lima da Silva

Thales Veríssimo Lima
OAB / PE n. 33.628 - D

E-mail: verissimolima.advogados@gmail.com
Fone: (81) 3551.1107 | (81) 98153.1311
Rua Dr. Washington Luiz, n. 19, Centro,
Cabo de Santo Agostinho / PE., CEP.: 54.510-440.

Fone: (81) 3551.2088 | (81) 98671.4791
Rua do Comércio, n. 80, Shopping Ipojuca, Sala 07, Centro,
Ipojuca / PE., CEP.: 55.590-000.

Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.822.194 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/10/2013

NOME << RAFAEL LIMA DA SILVA >>

FILIAÇÃO << NATANAEL LIMA DA SILVA >>
<< JOELMA FERREIRA DA SILVA >>

NATURALIDADE RIO FORMOSO - PE DATA DE NASCIMENTO 25/11/1996

DOC. ORIGEM << CN.1597 L.2AA F.199 CART.RIO FORMOSO-PE 10.10.1997 >>

CPE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.346 DE 09/09/83

F-57 15.240 - 4.223

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE NSCRIPTION

Número
710.532.514-32

Nome
RAFAEL LIMA DA SILVA

Nascimento
25/11/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 043ª CIRCUNSCRIÇÃO - PORTO DE GALINHAS - DP43ªCIRC
DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0133000760**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/02/2019** às **14:56**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **17/1/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE NOSSA SENHORA DO O, 01, CURVA DA MORTE -**
Bairro: **NOSSA SENHORA DO O - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RAFAEL (AUTOR \ AGENTE)
RAFAEL LIMA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL LIMA DA SILVA**

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

RAFAEL LIMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOELMA FERREIRA DA SILVA
Pai: **NATANAEL LIMA DA SILVA** Data de Nascimento: **25/11/1996** Naturalidade: **RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9822194/SDS/PE (RG), 71053251432 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 991687948**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE NOSSA SENHORA DO O, 523, RUA JOÃO RUFINO - CEP: 0 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RAFAEL - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -
Telefone de Contato: -

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAFAEL LIMA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL LIMA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESI** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFI2889** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC1610AR065979**
Combustível: **GASOLINA**

22/02/2019 14:52



Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE ESTAVA INDO EM SUA MOTOCICLETA SENTIDO NOSSA SENHORA DO Ó E ESTAVA CHOVENDO MUITO E POR CONTA DA CHUVA O TEMPO FICOU FECHADO ELE NÃO VIU MAIS NADA E CAIU DAQUELA MOTO QUEBRANDO A CLAVICULA E SENDO SOCORRIDO PELO SAMU DO HOSPITAL CAROZITA E APÓS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDE

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

**RAFAEL LIMA DA SILVA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ELIEZER ROSA DOS SANTOS**



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AV FRANCISCO ALVES DE SOUZA, S/N LOTE 28-A
IPOJUCA - PE
55590-000

RAFAEL LIMA D SILVA
RUA JOAO RUFINO 532 CASA
IPOJUCA - PE
55590-000 BE464551554BR



CAIXA

**Chegou seu novo
Cartão de Débito CAIXA Elo
com chip.**

Aproveite!

O seu Cartão de Débito CAIXA Elo com chip oferece mais segurança em suas transações. Além disso, a CAIXA oferece também o envio de uma mensagem para o seu celular toda vez que você pagar compras com seu cartão de débito. Basta se cadastrar no Internet Banking CAIXA, nos terminais de autoatendimento CAIXA ou nos PAF.



ATENÇÃO

caixa.gov.br



F= 31830179



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

CONTROLE DE ALTA

NOME: Rafael Leme do Fibo

IDADE: _____

ALTA DOMICÍLIO

☐

ALTA TRANSFERÊNCIA

☐

ALTA AMBULATÓRIO.

☒

DATA

17/01/19

HORA

Dr Carlos R. P Rihan
Ortopedia-traumatologia
CRM 15.463

Assinatura e Carimbo do médico

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: THALES VERISSIMO LIMA - 22/01/2020 16:06:12

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012216061205900000055871749>

Número do documento: 20012216061205900000055871749

Num. 56797013 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Márcio da Azeiteiros

inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.810.064 / 01, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Rafael Lima da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 710.532.514-32,

do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima Rafael Lima da Silva.

inscrito (a) no CPF sob o Nº 710.532.514 / 32, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogado Renda: 3.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Pedro de Souza Leão</u>	Número: <u>64</u>	Complemento:
Bairro: <u>M.S. do O'</u>	Cidade: <u>Ipojuca</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>ma.adv1980@gmail.com</u>	CEP: <u>55590-000</u>	Tel.(DDD): <u>81-9.9386-9405</u>

Local e Data: Ipojuca, 30 de abril de 2019.

Márcio da Azeiteiros
Assinatura do Declarante

DLDR01 V001/2017

Scanned by CamScanner



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco
MAIS DO QUE VOCÊ IMAGINA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FORMULÁRIO DE RETORNO

Nº Prontuário: 112815 Data do Atendimento: 28/02/11
Nome do Paciente: Rafael Lima de Sá

☒

ECG

☒

Psicologia

☒

Curativo

☒

Nutrição

☒

Retirada de Ponto

☒

Fonoaudiologia

☒

Retirada de Fio K

☒

Serviço Social

☒

Imobilização

☒

Alta Ambulatorial

☒

Retorno

Data: ____/____/____

Obs.: 60 dias

Dr. Daniel Maltro
Ortop
112815-10093





Secretaria de Saúde

RECEITUÁRIO

Doct^o Hias. Receita para a Luiza
com 1-1.000 do fisioterapia, pelo
rivar de "fisioterapia" a fim de o
tratar mais adequadamente.

21 / 03 / 19

Data

Assinatura - CRM

Scanned by CamScanner



RECEITUÁRIO

Rafael Luis do
Almeida

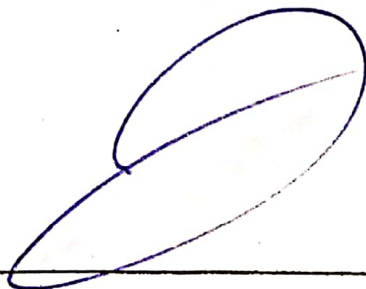
Clot

Leptofens — 100 mg

— 1 comp 12/12h

Dr Carlos R. P Rihan
Ortopedia-traumatologia
CRM 15.463

17/11/19





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CÂMARA



Atendimento: 478895

Senha da Classificação:

0034

Data e Hora: 17/01/2019 18:37

Paciente: 112915 RAFAEL LIMA DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 25/11/1996 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: JOELMA FERREIRA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: SEGUNDA TRAVESSA JOAO F -- NOSSASENHORA

Bairro: SUAPE

Cidade/UF: IPOJUCA

PE

Usuário Atendimento: THAYANECCS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 987819597

Cartão SUS: 898002917565111

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Queda de moto, trauma em
ombros (A) Nega dor nas
costas. Queda a contusão

Exame Físico

Re viduando fatur
de clavícula (A)

Hipótese Diagnóstico

Fratura ~~clavícula~~ Clavícula (A)

Conduta Terapêutica

Imobilização tipo 8
curativo

Prescrição Médica

ALTA

Imobilização em 8

Data: 17/01/19 Hora: 20:30hs

Assinatura: Edouise

Dr. Carlos R. P. Rihan
Ortopedia/Traumatologia
CRM 15.463

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Scanned by CamScanner

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/01/2019 18:21



Nome Paciente: RAFAEL LIMA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 25/11/1996
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: 0034
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 17/01/2019 18:30 - 17/01/2019 18:32

TACIANA MARIA FERREIRA - COREN: 011710 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA - VERMELHO**

Cor:  VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA FECHADA EM CLAVICULA D.

Observação: HAS- DM- ALERGIAS-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: TACIANA MARIA FERREIRA - COREN: 011710 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/01/2019 18:33

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



RAFAEL LIMA DA SILVA

(Paciente)

(Leito)

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Registro: 112915 Dt. Nasc: 25/11/1996

CNS: 898002917565111

Mãe: JOELMA FERREIRA DA SILVA

Bairro: SUAPE
Cidade: IPOJUCA

Atendimento:

Unidade:

Enferm.:



IDADE: 22 1 23

Anos Meses Dias

PESO:

DT. ADM.: 17/01/2019

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

1 -

PRECAUÇÕES:

☐ CONTATO

☐ RESPIRATÓRIA

RISCOS INDIVIDUAIS:

☐ LESÃO DE PELE

☐ QUEDA

☐ PERDA DE AVC/ AVP

☐ EXTUBAÇÃO

☐ PERDA DE SNG

☐ SOG

☐ SNE

COMORBIDADES:

1 -

3 -

3 -



REC: 11/2515



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME: Rosângela Lima de Souza IDADE: _____

REGISTRO: _____ SETOR SOLICITANTE: _____ DATA: ____/____/____

☐ AMBULATÓRIO ☐ HOSPITAL ENF: _____ LEITO: _____

☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐ CONTROLE

EXAME: Re de Clavícula D

MOTIVO: BP / Ferida

REQUISITANTE/CARIMBO: _____

LAUDO:

[Handwritten signature and stamp]
Dr. Bruno Daltro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.156/2012

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

1ª Vara Cível da Comarca de Ipojuca

Av. Francisco Alves de Souza, S/N, Centro, IPOJUCA - PE - CEP: 55590-000 - F:(81) 31819430

Processo nº **0000107-56.2020.8.17.2730**

AUTOR: RAFAEL LIMA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

1. Em razão de parentesco desta juíza com o advogado da parte Autora, declaro-me impedida de exercer a função jurisdicional, nos termos do artigo 144, III do NCPC;
2. P.I.

IPOJUCA, 22 de março de 2020.

Ildete Veríssimo de Lima
Juiz(a) de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

1ª Vara Cível da Comarca de Ipojuca

Av. Francisco Alves de Souza, S/N, Centro, IPOJUCA - PE - CEP: 55590-000 - F:(81) 31819430

Processo nº **0000107-56.2020.8.17.2730**

AUTOR: RAFAEL LIMA DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Defiro a gratuidade.

Diante da momentânea impossibilidade de realização da **audiência**, **deixo de designar** o ato a que se refere o art. 334 do CPC. No entanto, não há qualquer prejuízo, visto ser possível a composição entre as partes em qualquer momento processual.

Cite o réu para, caso queiram e no prazo legal, **contestar** a presente ação, ficando desde já intimado para, no mesmo prazo da contestação, requerer de forma fundamentada as **provas** que entender necessárias, sob pena de preclusão.

Apresentada a contestação nos termos dos artigos 350 e 351 do CPC, intime a autora para **réplica**, devendo, no mesmo prazo e fundamentadamente, dizer as **provas** que pretende produzir, sob pena de preclusão.

Ficam as partes desde já cientes de que, não havendo pedido específico e fundamentado de produção de provas ou entendendo esse Juízo pela desnecessidade, poderá **julgar antecipadamente o mérito**.

Após, voltem-me os autos **conclusos**.

Esse despacho tem força de mandado, dispensando a realização de qualquer outro expediente por parte da Secretaria

Ipojuca, 24/08/2020.

Nahiane Ramalho de Mattos

Juíza de Direito Substituta Automática





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Primeira Vara Cível da Comarca de Ipojuca
Fórum Thomaz de Aquino Cyrillo Wanderley (Ipojuca) - AV FRANCISCO ALVES DE SOUZA, s/nº - Centro
Ipojuca/PE CEP: 55590000 Telefone: 81-3181-9430/ - Email: vciv01.ipojuca@tjpe.jus.br - Fax:

CARTA DE CITAÇÃO

DECISÃO (ID 66826073)

Processo nº **0000107-56.2020.8.17.2730**

AUTOR: RAFAEL LIMA DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e para **respondê-la**, querendo, no prazo de **15 (quinze) dias**, tudo conforme despacho/decisão e petição inicial, cujas cópias seguem anexas.

Decisão: (...) Cite o réu para, caso queiram e no prazo legal, contestar a presente ação, ficando desde já intimado para, no mesmo prazo da contestação, requerer de forma fundamentada as provas que entender necessárias, sob pena de preclusão. (...)

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo legal, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Destinatário(s):

SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A - Na Pessoa do seu Representante Legal.

Rua da Assembleia nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20011-904

Eu, Claudete Maria da Silva, digitei e submeti à conferência da Chefe da Secretaria.

Ipojuca, 02 de setembro de 2020.

Sabrina Andréia Lima Cavalcante

Chefe de Secretaria (assinado digitalmente)

Obs: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio, a parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>. Toda a tramitação desta Ação deverá ser realizada por meio do PJe, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte link: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>