



Número: **0069155-58.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 23ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILDO SEVERINO DA SILVA (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70032887	25/10/2020 07:58	Petição Inicial	Petição Inicial
70032888	25/10/2020 07:58	Petição Inicial	Petição em PDF
70032889	25/10/2020 07:58	Procuração_Decl Hipossuificiência_Contrato Honorários	Procuração
70032890	25/10/2020 07:58	Documentos pessoais	Outros (Documento)
70032891	25/10/2020 07:58	Boletim de Ocorrência	Outros (Documento)
70032892	25/10/2020 07:58	Pagamento administrativo	Outros (Documento)
70032893	25/10/2020 07:58	Documentos Médicos	Outros (Documento)
70046805	27/10/2020 16:43	Despacho	Despacho
71241253	18/11/2020 18:15	Intimação	Intimação

PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF.





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

AO JUÍZO DA __ VARA CÍVEL DA CAPITAL DE PERNAMBUCO.

GILDO SEVERINO DA SILVA

brasileiro, portador da cédula de identidade nº 4593151 SDS-PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 895.558.994-87, residente e domiciliado no Jardim Eldorado, sn, Brejo da Guabiraba, Recife-PE, CEP 52291-655, por sua bastante procuradora que esta subscreve, conforme procuração anexa, Karina Angélica Monteiro da Costa, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, vem respeitosamente, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n.09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205 e **ARUANA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ n. 07.017.295/0001-58, situada à Av. Dantas Barreto, nº 507, salas 1214/1215, Santo Antonio, Recife/PE, CEP 50.010-921 pelos fundamentos fáticos e jurídicos a serem deduzidos a seguir:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte autora é pobre na forma da lei, está desempregada, não possui como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, razão pela qual, pede a concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA em qualquer instância, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4º, do Código de Processo Civil, juntando para tal fim, declaração de hipossuficiência que segue anexa.

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

1





II. PRELIMINARMENTE: DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.

A Seguradora Líder, responsável pelo pagamento das indenizações do Seguro DPVAT, realizou convênio com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, com a finalidade de custear os honorários dos peritos, indicado e nomeados por Vossa Excelência, conforme Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.

Como a prova pericial, nestes tipos de ações, é imprescindível para a solução da lide, e seguindo o que prevê o novo código de processo civil em seu artigo 319, inciso VII, vem a parte autora manifestar que **não tem interesse em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário à realização da perícia medica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão. **Diante do exposto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.**

III. DOS FATOS

O autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi **vítima de acidente de trânsito no dia 09/10/2017**, ocorrido no município de Recife-PE, conforme vasto conjunto probatório que compõe estes autos, tais como Boletim de Ocorrência, documentos médicos, dentre outros.

Frisa-se que todos os documentos pertinentes e legalmente exigidos foram enviados de forma tempestiva às Demandadas.

Em virtude do acidente, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, o Autor ficou acometido de **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, o que prejudicou totalmente o exercício de suas atividades profissionais e rotineiras, conforme documentos médicos colacionados.

Ao formular o requerimento administrativo (**SINISTRO Nº 3190607730**) para recebimento da indenização decorrente de **INVALIDEZ PERMANENTE**, as empresas seguradoras, efetuaram o pagamento parcial da cobertura, **pagando apenas o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, conforme comprovante administrativo em anexo.

Ocorre que tal pagamento não está em consonância com a realidade dos fatos, pois a quantia certa para cobertura do presente caso deve ser de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), **tendo em vista que NO CASO EM QUESTÃO**





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

OCORREU DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO, OU SEJA, INVALIDEZ TOTAL, conforme documentos médicos em anexo.

Vale salientar que a invalidez do requerente já foi atestada pela própria seguradora, vez que reconhecendo a incapacidade adquirida do requerente efetuou apenas parte do pagamento devido, mesmo sabendo que o valor efetivamente devido era bem superior.

Deste modo, inconformada com a conduta da parte Ré, não resta alternativa a parte autora que não seja a de se valer da tutela jurisdicional que lhe é assegurada Constitucionalmente.

V. DO DIREITO

Sendo a parte requerente vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” da aludida lei.

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.

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima, onde o pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva das seguradoras que formam o consórcio DPVAT pelos danos pessoais que venham a causar às vítimas de trânsito, independente da apuração da culpa.

Essa garantia, no caso de invalidez permanente, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), determinado pelo Art. 8º da Lei nº. 11.482/07 e Lei nº. 11.945/09, que ampara a pretensão da presente ação.

No entanto, conforme mencionado anteriormente, a empresa seguradora pagou a indenização a menor, pois a quantia certa para cobertura de invalidez permanente, conforme legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois a invalidez é total.

Quanto à invalidez permanente da parte autora, os documentos médicos juntados aos autos comprovam de forma cristalina que a parte autora tornou-se portadora, exclusivamente em razão do acidente de sequelas de caráter definitivo e irreversível.





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, o pagamento indenizatório no valor de:

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$ 4.725,00
----------------------------------	---------------------

Ora Excelência, o valor pago à parte autora demonstra, no mínimo, um total desrespeito com a legislação vigente, sendo um absurdo realizar o pagamento parcial fracionado ou nem realizar o pagamento do referido seguro ao beneficiário.

Vale ainda salientar que a ré abusa de sua posição na relação obrigacional e não cumpre com a sua obrigação imposta em lei, tornando a efetivação do direito dos segurados do DPVAT cada vez mais difícil.

Ao descumprir uma obrigação legal, a seguradora ré torna um processo que deveria durar cerca de 30 dias, em um calvário que normalmente se estende por vários anos, fazendo com que pessoas acidentadas e extremamente debilitadas tenham que passar por constrangimentos por falta de dinheiro, já que sem condições de trabalhar e sem o dinheiro do seguro, que lhe é de direito, precisam pedir ajuda a terceiros e até contrair empréstimos a juros altíssimos. Além do constrangimento de ver o seu direito tolhido sem o menor escrúpulo e receber um valor bem inferior ao esperado.

Não sendo o bastante, a seguradora ré sempre contesta as alegações dos demandantes informando que a quantia já liberada fora paga de acordo com a lesão atestada. No entanto, a simples afirmação não é suficiente, pois a seguradora nunca informa o procedimento realizado para chegar a tal conclusão, podendo-se afirmar que a mesma faz o pagamento de valores sem o menor sentido, razão pela qual vem a juízo impugnar o pagamento administrativo.

Deste modo, não deve prosperar qualquer SIMPLES alegação da seguradora ré de que realizou a liquidação do sinistro corretamente, tentando ludibriar o entendimento deste D. Juízo e prejudicar o direito da parte demandante através de leis e tabelas, a menos que haja a comprovação cabal de que o exposto esteja subsumido ao presente caso.

Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que a parte ré seja condenada ao pagamento da correta indenização pelo seguro DPVAT, arcando com o valor complementar de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais) por ser do mais límpido direito da parte autora.

DOS PEDIDOS

Face o exposto, requer que se digne determinar:





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

- a) Que seja deferido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4§, do Código de Processo Civil, por ser a autora pobre na acepção legal, não podendo arcar com as custas do processo sem prejuízo do sustento próprio;
- b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/ mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as Demandadas não apresentam proposta de acordo. (art. 319, VII do CPC);
- c) Requer a citação das requeridas, a fim de responderem aos termos da presente demanda, sob pena de revelia;
- d) Requer que as Requeridas apresentem todos os documentos que compõe o processo administrativo;
- e) **Requer que seja nomeado perito judicial para realização de perícia, com o fim de graduar a debilidade da parte autora, de acordo com a Instrução Normativa de n. 5/2015, que firma convênio para realização de perícias para estes fins.**
- f) **JULGAR PROCEDENTE a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas ao pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária;**
- g) Condenar o INSS ao pagamento de custas, despesas e de honorários advocatícios sucumbenciais, na base de 20% (trinta por cento) nos moldes da legislação processual civil;
- h) A retenção de 30% (trinta por cento) do valor da condenação a título de pagamento dos honorários advocatícios, consoante autorização expressa da parte autora na procuração com cláusula de onerosidade e de retenção;

Protesta por todos os meios de provas em direito admitidas, de logo, requeridas, como juntada de documentos, perícias, diligências, testemunhas, e tudo mais que se tornar necessário.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

Dá-se a causa o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

5





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Termos em que, pede Deferimento.

Recife-PE, 20/10/2020.

KARINA A. MONTEIRO DA COSTA
OAB/PE 42.499



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
GILDO SEVERINO DA SILVA		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
RG: 4593151 SDS/PE	CPF: 895.558.994-87	
ENDEREÇO:		
JARDIM GILDONADO, S/N BAJO DA GUABINABA, RECIFE/PE		

OUTORGADO(A): KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 34, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

PODERES E FINS: Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto a seguradora responsável pelo pagamento do SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assim como praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários no requerimento de seguros, movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do SEGURO DPVAT, para preenchimento e assinatura de formulários, requerer e apresentar documentos, assinar autorização de pagamento e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO: Em remuneração pelos serviços e assistência jurídica prestada, a o(a) CONTRATANTE pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente a CONTRATADA, sem prejuízo dos honorários contratados. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências e/ou perícias ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato.

RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS E PRODUÇÃO DE PROVAS: É de responsabilidade do(a) outorgante/contratante o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao(a) contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a contratada/outorgada solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

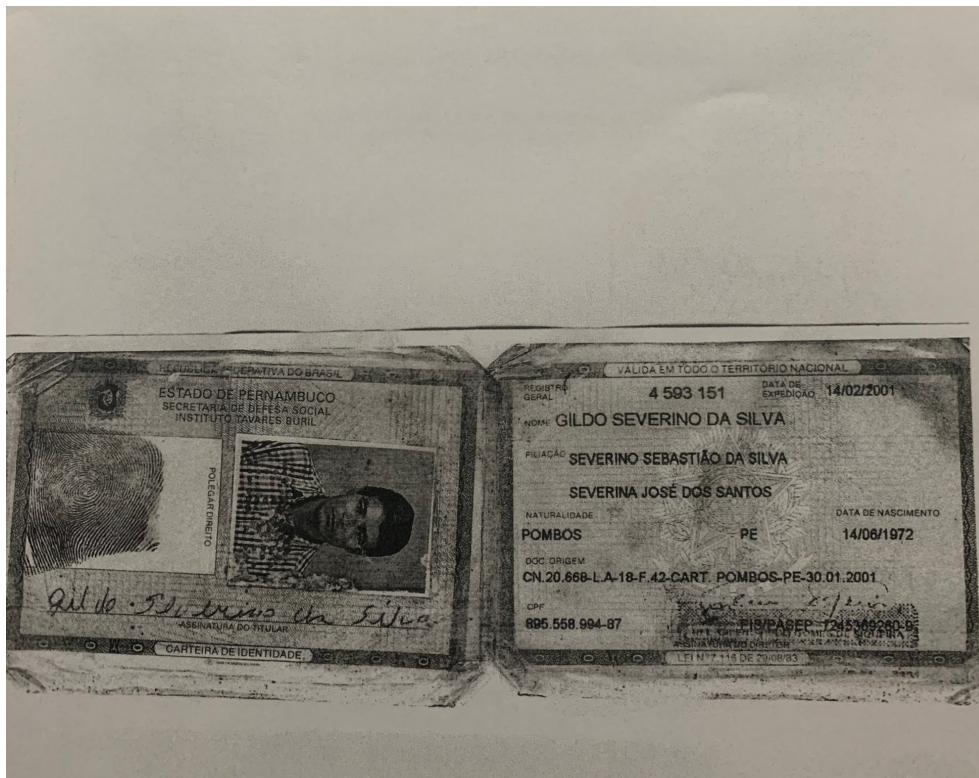
DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS: Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verídicas, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha total responsabilidade.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA: DECLARO, nos termos da Lei n. 7.115/83, para todos os fins de direito e sob as penas da legislação aplicável, que não possuo condições financeiras suficientes para suportar o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios provenientes da sucumbência, sem prejuízo do meu sustento e do de minha família

Paudalho, 01 de outubro de 2020.

GILDO SEVERINO DA SILVA
OUTORGANTE





Digitalizada com CamScanner





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



009391



GILDO SEVERINO DA SILVA
JARDIM ELDORADO
BREJO DA GUABIRAB
RECIFE - PE
52291.655



5013196987404900000001571230130319

Digitalizada com CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA -
DP18ªCIRC DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0108001034

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/05/2018 às 11:30

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 9/10/2017 às 17:40

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1, PROXIMO A
UPINHA CORREIO DO JINIPARO** - Bairro: **MACAXEIRA** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDOS (AUTOR (AGENTE))
GILDO SEVERINO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
GILDO SEVERINO DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDOS

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

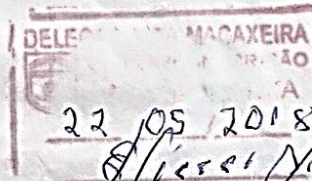
**GILDO SEVERINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEVERINO JOSE DOS SANTOS Pai: SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA Data de Nascimento:
14/6/1972 Naturalidade: POMBOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4553151/SDS/PE
(RG) 2055453497 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares:
- 33312949**

Endereço Residencial: **RUA VILA ARITANA, 500, JARDIM ELDORADO - CEP: 55600-000 -
Bairro: QUADINABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): GILDO SEVERINO DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): GILDO SEVERINO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



22/05/2018 11:14

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/Desktop/BOEPreview.html

Placa: **KFI4617** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: 2007/2008

Descrição: **MOTOCICLETA DA MARCA SUZUKI DE COR PRETA DA PLACA KFI4617**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDOS**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELE/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO AUTOMOVEL DE COR - MARCA - PLACA NAO ANOTADA O MOTORISTA EVADIU-SE DO LOCAL**

Complemento / Observação

SEGUNDO O QUEIXOSO PILOTAVA SUA MOTOCICLETA PELA BR 101 NORTE, SENTIDO MACAXEIRA / PAULISTA, QUANDO NAS MEDIÇÕES DO TERMINAL DA MACAXEIRA (CORREGO JIMINANG) UM VEICULO DE PLACA NAO ANOTADA, DIRIGIDO POR UM DESCONHECIDO NO MESMO SENTIDO, COLIDIU NA LATERAL DA MOTOCICLETA. O PILOTO FOI AO CHÃO, FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, ONDE FOI ATENDIDO PELO MEDICO TADEU BUI CHEMEPE 3019. O MOTORISTA DO VEICULO EVADIU-SE DO LOCAL. A MOTOCICLETA ESTA EM NOME DO SENHOR EVERALDO JOSE FARIAS DOS SANTOS. CASO AFETO A DELEGACIA DA MACAXEIRA.

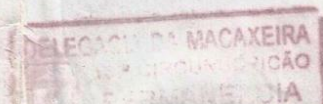
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

GILDO SEVERINO DA SILVA
(VITIMA)

e

B.O. registrado por: **ELIEZER LIMA DA SILVA FILHO**, MAT 221038-0 - Matrícula: 221038-0

Eliezer Lima



22/05/2018

Eliezer Lima





Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190607730 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILDO SEVERINO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GILDO SEVERINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 89555899487

Posição em 20-10-2020 19:15:14

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/11/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qj9cqfEap+k5bKZu___Ofvapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHp6smmeSoHAFsxC+IW+zbhl=)



01/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i3K7luqi6KYlwv8dDCwIOg==/rIfapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHp6smmeSoHAFsxC+IW+zbhl=)
31/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1U2ZoyEpZSLxZnfGU4RaKw:api_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHp6smmeSoHAFsxC+IW+zbhl=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?

l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?

id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuosados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(https://www.seguradoralider.com.br)



(https://portal.mec.gov.br/seguro-dpvat/seguro-dpvat_oficial/)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 495261

Prontuário: 1066221

Nome: GILDO SEVERINO DA SILVA

Data Nasc.: 14/06/1972

Idade: 45

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 4593151

CNS: 898001086121882

Endereço: LOTEAMENTO JARDIM ELDORADO

Nº: 600

Bairro: BREJO DA GUABIRABA

Cidade: RECIFE

Estado: PE

CEP: 52291655

Fone: 89916949

Profissão:

Nome da Mãe: SEVERINA JOSE DOS SANTOS

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT. ENF. JOSE MARCOS ACIDENTE DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA: 09/10/2017 HORA: 19:46 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: _____
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: _____ Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto: _____
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: _____ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: _____ m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: _____ Transporte Realizado por: _____
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que: _____
Observações: _____

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: _____ C°

B: Respiratório

C: Circulatório PA: _____ x _____ mmHg Pulso: _____ bpm

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Escore: _____ Hora: _____ Escore: _____ Hora: _____ Escore: _____ Hora: _____



 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS		RELATÓRIO DA OPERAÇÃO	
NOME DO PACIENTE <i>Gilbo Severino da Silva</i>		Nº PRONTUÁRIO <i>106 6221</i>	
DATA DA OPERAÇÃO <i>25/10/67</i>	ENFERMARIA <i>103</i>	LEITO <i>03</i>	OPERADOR <i>Dr. Arthur Locatelli</i>
1º AUXILIAR <i>Dr. Bruno Monteiro</i>	2º AUXILIAR _____		3º AUXILIAR _____
INSTRUMENTADOR _____	ANESTESISTA _____		TIPO DE ANESTESIA <i>Dra. Morikio</i>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Infeção de FO.</i>			
TIPO DE OPERAÇÃO <i>LMC</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO _____			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA _____			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO _____			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO _____			



GILDO SEVERINO DA SILVA		01066221	704507154490
698958	MASCULINO	46a 9m 19d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM 09/19/17 COM FRATURA DE TIBIA E FIBULA EXPOSTA. REALIZOU OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS. APRESENTA EXPOSIÇÃO DE MATERIAL DE SINTESE.

HD: EXPOSIÇÃO DE MATERIAL DE SINTESE + OSTEOMIELOITE

Tratamento:

REALIZADO RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE

OBS:

APOS VISITA DO TRAUMA DECIDI-SE POR ALTA HOSPITALAR
RETORNO AO AMBULATORIO DO TRAUMA
CEFALEXINA + ANALGESICO

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO

20/03/2019

DATA DA ALTA

03/04/2019

Recife, 03 DE ABRIL DE 2019

Dr. Abílio Cruz
MÉDICO
CREMEPE 27950

ABÍLIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ - CRM: Nº.27950

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600

Digitalizada com CamScanner





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: GILDO SEVERINO DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 495261

1.1 - Atendimentos em: 09/10/17

1.2 - Às 19 horas e 42 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1066221

2.1 - Internado em: 09/10/17

2.2 - Alta em: 01/11/17

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 09/10/17 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA. 2º CIRURGIA EM 21/10/17 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA. 3º CIRURGIA EM 25/10/17 = LIMPEZA CIRÚRGICA DE FERIDA OPERATÓRIA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

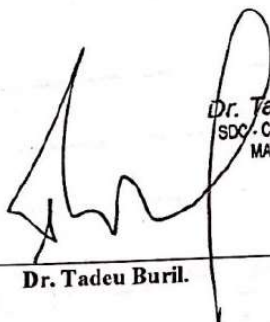
DATA: 14.5.2018

HORA: 09:30:16

PASTA: 01.05.2018

TB

RS


Dr. Tadeu Buril
SDC - CREMEPE - 3019
MAT. 0566683

Dr. Tadeu Buril.



29

 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas				SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Adriano da Silva</u>				02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE: _____				CARTÃO SUS: <u>OK</u>	
CLÍNICA:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº DO REGISTRO: <u>106622</u>		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:		PESO:	ALTURA:	SEXO: ☐ F ☐ M
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Infect de R em perna (C)</u>					
COMORBIDADE: _____					
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>tratamento cirúrgico</u>					
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO): _____					
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>25.10.17</u>		DATA DA ALTA: <u>01.11.17</u>		DIAS DE INTERNAÇÃO: <u>07d</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>0415030013</u> <u>0415040035 (L02.4) / 041340178 (R1.4)</u>		CID: _____		CARMATREVISOR/FATURAMENTO Dra. Danyse Figueiredo CRM 3543 MATRÍCULA Mat. 297163-1	
CÓD.	513	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL: <u>Dra. Mariana Flores</u>		
1	CIRURGIÃO		<u>Dra. Mariana Flores</u>		
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		<u>Dr. Bruno Monteiro</u>		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		<u>Dra. Mariana Flores</u>		
4	ANESTESISTA		<u>Dra. Mariana Flores</u>		
5	CLÍNICO		<u>Dra. Mariana Flores</u>		
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			PROCEDIMENTOS ESPECIAIS ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO ☐ USO DE OXIGÊNIO		
☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE ☐ HEMODIALISE					
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS:					
<u>Cirurgia sem intercorrências.</u>					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: _____					
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>O mesmo</u>					
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: <u>alta</u>					
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA		OBTO: ☐ IML ☐ SVO ☐ BO: _____			
☐ OUTROS: _____					
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: _____					
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente					
DATA: _____		MÉDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/CARMATREVISOR			
Avenida General San Martín s/n - Cordão Recife/PE - CEP 50.630-000 Fone: 0XX81.31648000					

10V 1010.V.1.2013.

Digitalizada com CamScanner



GILDO SEVERINO DA SILVA		01066221	898001086121
495268	MASCULINO	45a 4m 18d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 103-01



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

— **Diagnóstico:** _____
FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

— **Tratamento:** _____
OSTEOSSINTESE DE TIBIA ESQUERDA COM PLACA E PARAFUSO

— **OBS:** _____
RETORNO AMBULATORIAL AO GRUPO DO TRAUMA COM 7 DIAS
RX DE CONTROLE; FISIOTERAPIA; ATB; ATESTADO

— **Condições Clínicas (no momento da Alta)** _____
MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
09/10/2017	01/11/2017

[Assinatura manuscrita]
TERCIO MANOEL DE VASCONCELOS SILVA - CRM: Nº.24246

Recife, 01/11/2017

TERCIO MANOEL DE VASCONCELOS SILVA - CRM: Nº.24246

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordelro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600

Digitalizada com CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas Av. General San Martín, S/N, Cordeliro, Recife/PE	
ATESTADO MÉDICO	
Atesto para os devidos fins que o paciente GILDO SEVERINO DA SILVA, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumatologia-ortopedia, de 20/03/2019 ao dia 03/04/19, para tratamento médico-hospitalar. Necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento das atividades habituais, para prosseguir tratamento clínico, a partir da data de hoje.	
CID 10: T84.2	
Recife, 03/04/2019	
ABÍLIO AUGUSTO PI- MENTEL CRUZ CRMEPE 27950 Assinatura do Médico	

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas Av. General San Martín, S/N, Cordeliro, Recife/PE	
DECLARAÇÃO	
Atesto para os devidos fins que o paciente GILDO SEVERINO DA SILVA, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumatologia-ortopedia, de 20/03/2019 ao dia 03/04/19, para tratamento médico-hospitalar.	
CID 10: T84.2	
Deixo a cargo de o MÉDICO PERITO avaliar questões trabalhistas e afins.	
Recife, 03/04/2019	
ABÍLIO AUGUSTO PI- MENTEL CRUZ CRMEPE 27950 Assinatura do Médico	

Digitalizada com CamScanner





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 495261

Prontuário: 1066221

Nome: GILDO SEVERINO DA SILVA

Data Nasc.: 14/06/1972

Idade: 45

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 4593151

CNS: 898001086121882

Endereço: LOTEAMENTO JARDIM ELDORADO

Nº: 600

Bairro: BREJO DA GUABIRABA

Cidade: RECIFE

Estado: PE

CEP: 52291655

Fone: 89916949

Profissão:

Nome da Mãe: SEVERINA JOSE DOS SANTOS

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT. ENF. JOSE MARCOS ACIDENTE DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA: 09/10/2017 HORA: 19:46 h - Médico:

Queixa Principal / HDA:

Historia do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Local de Impacto: ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Transporte Realizado por: ☐
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Por: ☐ Por que: ☐
Queimadura: Sim ☐ Não ☐
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Observações:

Exame Físico

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mm Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 23ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0069155-58.2020.8.17.2001**

AUTOR: GILDO SEVERINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da gratuidade da justiça em favor da parte autora.

Por não vislumbrar, neste momento, a possibilidade de transação entre as partes litigantes, determino a citação da demandada para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal. Fica advertida a ré de que, em caso de ausência da apresentação de defesa, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art.344 do NCPC.

ASSINADO E AUTENTICADO ELETRONICAMENTE





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 23ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0069155-58.2020.8.17.2001

AUTOR: GILDO SEVERINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 23ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 70046805, conforme segue transcrito abaixo:

" Vistos, etc. Defiro os benefícios da gratuidade da justiça em favor da parte autora. Por não vislumbrar, neste momento, a possibilidade de transação entre as partes litigantes, determino a citação da demandada para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal. Fica advertida a ré de que, em caso de ausência da apresentação de defesa, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art.344 do NCPC."

RECIFE, 18 de novembro de 2020.

JANAINA SANTOS DA CUNHA

Diretoria Cível do 1º Grau

