



Número: **0134336-69.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
95346 277	16/12/2021 15:29	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
95347 415	16/12/2021 15:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição
95347 420	16/12/2021 15:35	<a href="#">docs jose nilton</a>	Documento de Comprovação
95350 800	17/12/2021 09:34	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
96076 988	03/01/2022 17:13	<a href="#">Citação</a>	Citação
97363 722	24/01/2022 15:54	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
97363 724	24/01/2022 15:54	<a href="#">34336-69.2021 COMPANHIA EXCELSIOR 26B</a>	Aviso de recebimento (AR)

## Petição



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE – PERNAMBUCO.**

**JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO**, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF/MF sob o n.º 043601004-69, com endereço na Travessa Manoel Marques Macedo, nº 40, Centro, Poção - PE, Cep. 55240-000, com endereço eletrônico desconhecido, vem, à presença de V. Exa., por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no artigo [319](#) e seguintes do [Código de Processo Civil](#) – Lei [13.105/2015](#) e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT**

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000, com endereço eletrônico desconhecido, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

**DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

**DOS FATOS**



**01.** No dia **23 de novembro de 2018**, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

**02.** Sendo a autora, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) até **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**– no caso de invalidez permanente:

**03.** Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo paga a quantia de apenas **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, sendo o pagamento administrativo feito em 16/08/2020.

**04.** No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO** e de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento). Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, equivalente aos 70% (setenta por cento) menos o valor recebido administrativamente.

#### **DO DIREITO:**

**05.** Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da**



Lei 8441/92) **Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente** (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. **Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar**, considerado o disposto no art. 7., parágs. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se dá provimento para reformar a sentença de primeiro grau.**

**06.** No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

**SÚMULA n. 229:** O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

**SÚMULA n. 257:** A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

**QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS.** Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. [REsp 296.675-SP](#), Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.

**07.** Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim



de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

## **DOS PEDIDOS:**

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) a citação do requerido por meio postal, nos termos do art. [246](#), inciso I, do [CPC/2015](#);
- c) A parte opta pela não designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. [319](#), [VII](#), do [CPC/2015](#), porém requer de imediato a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Ré, por meio do ofício 005/2015, que fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requerendo, de logo, que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação;
- d) **Que o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL seja oficiado para realizar perícia no autor e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);**
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea "b", da Lei n 6.194/74;
- f) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

**Requer, por fim, determinar que toda e qualquer publicação referente a este processo, deve constar da intimação APENAS e EXCLUSIVAMENTE o nome do advogado EWERSON VILAR DE LIMA – OAB/PE 28.570, sob pena de nulidade.**



Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

deferimento.  
dezembro de 2021.

P e d e e s p e r a  
Recife/PE, 16 de

**EWERSON VILAR DE LIMA**

OAB/PE 28.570



## INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** José Nilton da Silva Monteiro, Brasileiro, solteiro, Desempregado, CPF: 043 601 004-69, residente na Trav. Manoel Marques Macudo, nº 40, Centro, Pocrão - PE. CEP: 55240-000

**OUTORGADOS:** EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

**PODERES:** Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandado específico.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, José Nilton da Silva Monteiro , DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 17 de Novembro de 2020

Outorgante/Declarante

José Nilton da Silva Monteiro

EWERSON







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
**NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
 Companhia Energética de Pernambuco  
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50060-902  
 CNPJ 10.935.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
 JUCELIA DO NASCIMENTO

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 T. MARQUEL MARQUES MAIA, FLO. 40

CPF: 068.075.054-10 | Ins. Est. 00255742731

ENTRADA EM USO  
 EDUCAÇÃO  
 55240-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
 E1 - RESIDENCIAL  
 BARRA REVENIDA COMUNS

**CONTA CONTRATO**  
 7008142461

**MÊS/ANO**  
 02/2019

**Nº DA NOTA FISCAL**  
 052441841

**SÉRIE**  
 URKCA

**EMIÇÃO**  
 16/03/2019

**DATA DE VENCIMENTO**  
 08/03/2019

**DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA**  
 28/03/2019

**APRESENTAÇÃO**  
 16/03/2019

**Nº DO CLIENTE**  
 2002649693

**Nº DA INSTALAÇÃO**  
 7593248

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
 29,51

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,19389253	5,81
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	47,00000000	0,31489435	14,79
Contrib. Tum. Pública Municipal			2,68
Multa por atraso - NF 048665982 - 29/01/19			0,16
Juros por atraso - NF 048665982 - 29/01/19			0,07
PRO-CRIANÇA (301,3413,8960 0000031 8959			3,00
Doação FUNDAÇÃO TERRA - (9,87,3821,1542			3,00

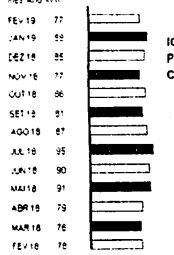
TOTAL DA FATURA

29,51

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
H7197	CAT	29/01/2019	10 947 00	29/02/2019	11 024 00	28	1,00000		77,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**



**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	20,32	0,71
PIS	20,32	0,67
COFINS	20,32	0,67

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	Valor (R\$)	Porcentagem
Geração de Energia	R\$ 9,23	44,42%
Transmissão	R\$ 1,34	5,50%
Distribuição (Celpe)	R\$ 6,25	30,78%
Perdas de Energia	R\$ 1,96	9,66%
Encargos Setoriais	R\$ 0,91	4,48%
Tributos	R\$ 0,81	3,99%
<b>Total</b>	<b>R\$ 20,38</b>	<b>100%</b>

**TARIFAS APLICADAS**  
 Consumo Ativo até 30 kWh: 0,19389253  
 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 0,31489435

**RESENEVADO FISCAL**  
 1659 8208 E994 7C 18 FF29 435F 4E6A 62B3

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você mercando sempre. Se não houver, compare o código de barras (12 dígitos) com o código de barras (13 dígitos) e verifique a validade. Mais informações em [www.celpe.gov.br](http://www.celpe.gov.br). O cliente é compensado quando a leitura de consumo individual ou do nível de tensão de funcionamento. Pague em atraso multa de 2% (R\$ 0,40) sobre o valor devido e juros (R\$ 0,10) sobre a atualização monetária por mês. Previsão do ICMS conforme art. 9º, inciso II, da Lei nº 2.272 de 01/09/2015. Descontos e créditos são aplicados na Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 11.420 de 26/04/02 - R\$ 21,54. O cliente é compensado automaticamente pelo valor devido caso o caso de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar o atendimento de serviços de terceiros na Tabela e Juros por Tempo - Art. 7º, inciso VIII.

As cobranças feitas em transmissões (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento, no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

CONSUMO	VALOR DEVIDO	DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES			NÍVEL DE TENSÃO		
		LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	MÍNIMO
DIC	0,00	6,15	12,30	14,80	220	202	231
FIC	0,00	1,36	6,72	13,45			
DMIC	0,00	3,63	0,30	0,00			





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200272641

Vítima: JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos  
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000775

Conta: 0000023133-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00563/00564 - carta\_15R - INVALIDEZ





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 114ª CIRCUNSCRIÇÃO - POÇÃO -  
DP114ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0204000139**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/07/2020** às **11:44**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **23/11/2018** às **19:50**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL**  
Fato ocorrido no endereço: **PESQUEIRA, 801, AVENIDA DOM ADALETO SOBRAL** - Bairro: **CENTRO - PESQUEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **552000**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA / PROXIMO A FUNERARIA SOA FE**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**NAO HOUVE (AUTOR / AGENTE )**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE POCAO ( OUTRO )**  
**JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO ( VITIMA )**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

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

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

**JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO (presente no plantão) - Sexo: Masculino**  
Mãe: **MARIA DE FATIMA SILVA MONTEIRO** Pai: **ZEZITO MANOEL MONTEIRO** Data da  
Nascimento: **10/8/1981** Naturalidade: **JATAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:  
**7887616/SDS/PE (RG), 84368188469 (CPF), 98849983486 (CNH)** Estado Civil:  
**SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones  
Celulares:  
- **991398342**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE POCAO, 848, TRAVESSA MANOEL MARQUES MACEDO, BAIRRO PRADO - CEP: 55248-900 - Bairro: CENTRO - POCAO/PERNAMBUCO /BRASIL**

**NAO HOUVE (não presente no plantão) - Sexo: Mãe: NAO INFORMADO** Pai: **NAO INFORMADO** Naturalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POCAO - Ramo de Atividade: ADMINISTRACAO PUBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL**

20/07/2020 12:00



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): **PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÃO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO**  
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/VW/VW 8150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDD6778** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **106842863** Chassi: **9531M52PFR23317**  
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **DIESEL**

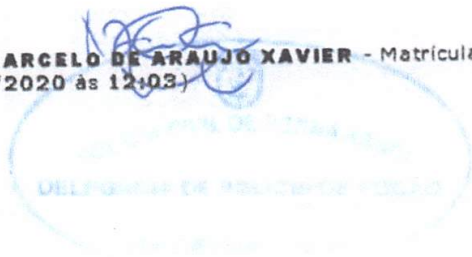
### Complemento / Observação

NESTA DATA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL O SR. JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO, COMUNICANDO QUE NO DIA VINTE E TRES DO MES DE NOVEMBRO DO ANO DE 2018, POR VOLTA DAS 18HS58, ESTAVA CONDUZINDO O VEICULO SUPRACITADO COM DESTINO AO MATADOURO PÚBLICO DA CIDADE DE PESQUEIRA, QUANDO NA AVENIDA DOM ADALBERTO SOBRAL, BAIRRO DO PRADO DA CIDADE DE PESQUEIRA SOFREU ACIDENTE; QUE, SEGUNDO A VÍTIMA, PAROU O VEICULO, PARA DESGER, MOMENTO EM QUE, PERCEBEU QUE VEICULO ETAVA DESCENDO, FOI QUANDO A VÍTIMA CAIU DA PORTA DO MOTORISTA E NA QUEDA FRATAROU O PUNHO DO BRAÇO DIREITO; QUE, SEGUNDO A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DR. LIDIO PARAIBA, DA CIDADE DE PESQUEIRA, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS MÉDICOS; QUE, SEGUNDO A VÍTIMA FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE (HRA) DA CIDADE DE CARUARU, DE ONDE FOI TRANSLADADO PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO DA CIDADE DE BEZERROS; QUE, NESTE MOSOCONIO A VÍTIMA FUI SUBMETIDA A CIRURGIA NO PUNHO DIREITO, TENDO COLOCADO "PINOS"; QUE, A VÍTIMA FICOU EM OBSERVAÇÃO POR UM DIA NO HOSPITAL JESUS PEQUENINO DA CIDADE DE BEZERROS, QUANDO TEVE ALTA PERMANECEU SEM PODER TRABALHAR POR APROXIMADAMENTE SEIS MESES; QUE, A VÍTIMA AINDA SENTE SEQUELAS DO ACIDENTE; QUE, SEGUNDO A VITIMA TRABALHAVA NA EPOCA COMO MOTORISTA DO CAMINHÃO FRIGORIFICO DA SECRETARIA DE AGRICULTURA DA CIDADE DE POÇÃO, DE FORMA QUE, O VEICULO PERTENCE A SECRETARIA MUNICIPAL. PELO EXPOSTO, SOLICITA PROIVIDENCIAS.

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

*Jose nilton da Silva Monteiro*  
JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCELO DE ARAUJO XAVIER** - Matrícula: **221216-1**  
(Liberado em 20/07/2020 às 12:03)





**RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

*Jose Nilton do Silva Monteiro*

NÚMERO DO SINISTRO:

**DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)**

DATA DO ACIDENTE:

*23/11/18*

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

*23/11/18*

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

*Jose Nilton do Silva Monteiro*

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

*Fratura radio distal D*

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

*Tratamento cirurgico*

EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?  
CASO POSITIVO DESCREVER:

SIM  NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

**GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)**

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	<i>Trilado presente estudo articular com perda de função subluxação do joelho, extensor do membro, fraturas, consolidação do osso do membro, atrofia muscular + 5% de perda.</i>
2º	
3º	
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE *7* A *Julho* E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

*Antônio*  
LOCAL

*18/12*  
DATA

*Dr. Crispim*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 23444  
ASSINATURA E CARIMBO

**ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE**

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO





FICHA DE ATENDIMENTO / CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Número do Registro: 42244	Data e hora do Atendimento: 23/11/2018 19:50	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada URGÊNCIA GERAL
------------------------------	---	--	------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO  
 CNS: 702702600276860 Nascimento: 10/05/1981 Idade: 37 Sexo: Masculino Cor: Parda  
 Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: Naturalidade: POCAO Nacionalidade: Brasileiro  
 Filiação Mãe: MARIA DE FATIMA SILVA MONTEIRO  
 Documento: Identidade Pai: ZEZITO MANOEL MONTEIRO

Endereço TRAVESSA MANOEL MARQUES MACEDO N 40 Complemento:  
 Bairro: Cidade: POCAO UF: PE Telefone:  
 Acompanhante: ESPOSA  
 Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim  Não   
 Procedência:

Atendimento Classificação de Risco:

Data 23/11/2018	Hora do Atendimento: 19:50	Enfermeiro:	Coren:
-----------------	----------------------------	-------------	--------

Queixa Principal: *Paciente vítima de queda de construção de 1 metro há 12 horas com dor e edema no punho D.*

*Silas Marconi G. Oliveira*  
 Enfermeiro  
 11.11.18

História do Trauma:

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

Exame físico:

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

B: Respiratório FC: x SPO2

C: Circulatório PA: 120 x 80 mm Hg Pulso: bpm

D: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD  MSE  MID  MIE  Pupilas: Isocóricas  Anisocóricas

Glasgow: Abertura Ocular Escora: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escora: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escora: Hora:

E: Abdômen:



*Paulo Vilar de Lima - da Alta*

Atendimento Médico:	
Data: 19:50	
Hora: 23/11/2018 Médico: CRM:	
Diagnóstico Inicial:	
Exames Solicitados: <i>R+ PUNHO (D)</i>	
Resultado dos Exames: Cód Procedimento:	
Tratamento/Procedimentos: <i>Lumbarização Discectomia</i>	
Assinatura Médico + Carimbo	
Queixa Principal: <i>Dores do L5/S1. Seque 5563105.</i>	

*Associação dos Senhores Técnicos em Radiologia CRTR nº 02/2007*

*Julia R. Herrera C. da Costa Médica Clínica Geral CRM 2662*

Diagnóstico Definitivo: *fratura de vértebra cervical*

Diagnóstico do Caso: \_\_\_\_\_

Internamento  Cirurgia  Óbito  Termo de Alta a pedido  Evadiu-se

Transferido para: \_\_\_\_\_

Internado na Clínica: \_\_\_\_\_

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Data: / / Hora: \_\_\_\_\_

- Condição da Alta:
- Curado  Melhorado
  - Inalterado  Piorado
  - Óbito

**Termo de Responsabilidade para Internamento**

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / / Nome Completo Legível: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / / Nome Completo Legível: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA		
UNIDADE DE ORIGEM:		
PACIENTE:		
REGISTRO:		
DADOS CLÍNICOS:		
EXAMES COMPLEMENTARES/ RESULTADO		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		
CONDUTA ADOTADA		
JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO		
ENCAMINHADO PARA		
DATA	NOME	CRM:
UNIDADE ESPECIALISTA		
EXAMES CLÍNICOS		
EXAMES COMPLEMENTARES		
PARECER DO ESPECIALISTA		
TRATAMENTO PROPOSTO		
LOCAL NA UNIDADE DE ORIGEM <input type="checkbox"/> NA UNIDADE DE REFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO SERVIÇO <input type="checkbox"/>		
NOME	CRM	DATA



**HOSPITAL**  
**JESUS PEQUENINO**

NOME: JOSE MILTON de Jesus Mendes

REG.: 122585

DATA DE NASCIMENTO: 10 / 05 / 1981

DATA DA CIRURGIA: 26 / 11 / 18

DIAGNÓSTICO: Fratura com instabilidade  
da tíbia

TRATAMENTO: Crucifixo e placa - fixação

DATA DO RETORNO: 10 / 12 / 18

MOTIVO DO RETORNO: Ob. de cura e fixação  
ligamentos cruzados para histiologia  
90 dias

João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedia  
CRM-PE 5980

14/01/19 49 dias de pós-operatório  
rapido. 4 dias de fixação, pois

4 dias ~~24/03/18~~ 31/03/18

João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedia  
CRM-5980

01/04/18 - Sem dor 12+ dias  
pós-operatório. 1/15

João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedia  
CRM-PE 5980



1

CRM - 2930  
JOSÉ WILSON V. LIMA  
Tribunal - Graciosa

Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 16/12/2021 15:35:52





HOSPITAL  
JESUS PEQUENINO

10x. p/ UTas de silva, perfura

Cefalosporinas ~~500~~ 225 Cap.

57 Capas 6/6

07 Us

1) Dexamet ~~125~~ 125 ca

57 Capas

3x Us

26/11/12

João Marilene V. Costa  
Traumato-Ortopedista  
CRM-PE 8980

Av. Major Aprício da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099





HOSPITAL  
JESUS PEQUENINO

JOX. PILTA de 2 luas profundas

Capalarias 500 28 Luf

OT Capal 6/6/9

OT 129

Dolencia 125 ca

OT Capal

3 x 129

26/11/18

João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedista  
CRM-PE 55880

Av. Major Aprígio da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099







Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0134336-69.2021.8.17.2001**

AUTOR: JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Ante o permissivo do art. 98 do CPC, defiro o benefício da justiça gratuita, sem prejuízo da responsabilidade pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (CPC, art. 98, § 2º), bem como sem afastar o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas (CPC, art. 98, § 4º).

Cite-se a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da juntada do respectivo expediente aos autos (CPC, art. 231), apresentar contestação, com as advertências do art. 344 do CPC.

Cumpra-se.

Recife, 17 de dezembro de 2021



Juiz de Direito





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 26ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0134336-69.2021.8.17.2001  
AUTOR: JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

RECIFE, 3 de janeiro de 2022.

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

**Destinatário(s):**

**Nome:** COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**Endereço:** AV MARQUÊS DE OLINDA, 175, RECIFE, RECIFE - PE - CEP: 50030-000

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 integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

**Prazo:** O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

**Advertência:** Não sendo contestada a ação no prazo marcado, 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).

**Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:**

1 – Acesse o link: <https://www.tje.pe.jus.br/contrafe1g>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: 21121615355211600000093298806

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.tje.pe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tje.pe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, ITALO JORGE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NUNES, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

**ITALO JORGE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NUNES**



**Diretoria Cível do 1º Grau**  
**Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara**

---

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: [www.tjpe.jus.br](http://www.tjpe.jus.br) – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [ <https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





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 26ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0134336-69.2021.8.17.2001  
AUTOR: JOSE NILTON DA SILVA MONTEIRO

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR COM RECEBIMENTO**

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos o AR referente a Citação e Intimação da COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS . O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 24 de janeiro de 2022

**IVAN VAREJAO AZEVEDO**  
Diretoria Cível do 1º Grau





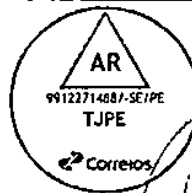
Digital

PEJ

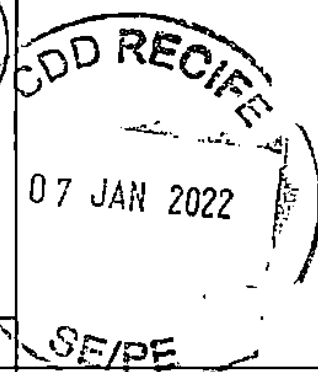
85

DESTINATÁRIO:

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS  
AV MARQUES DE OLINDA, 175 RECIFE  
50030000 - RECIFE - PE



CARIMBO  
UNIDADE DE ENTREGA



YA012955265AA



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR - Centralizador Regional

TENTATIVAS DE ENTREGA

1º \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ h  
2º \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ h  
3º \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ h

ATENÇÃO:  
após a 3ª  
tentativa,  
devolver o  
objeto.

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

- 1 Mudou-se
- 2 Endereço insuficiente
- 3 Não Existe o Número
- 4 Desconhecido
- 9 Outros \_\_\_\_\_
- 5 Recusado
- 6 Não Procurado
- 7 Ausente
- 8 Falecido

RUBRICA E MATRÍCULA DO ENTREGADOR

*Samuel Carlos*  
8507939-1

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE - OPCIONAL

Seção B da 26ª Vara - 0134336-69.2021-8.17.2001 96076988 SECAO B DA 26A VARA CIVEL DA CAPITAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DA ENTREGA

07/01/2022

NOME DO RECEBEDOR

KRAMILLA SILVA

Nº DOC. DE IDENTIDADE

7.408.174

